

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Ucelená rehabilitace u osob se sluchovým postižením

Eliška Vrchovská

Bakalářská práce
2013

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eliška Vrchovská**
Osobní číslo: **Z10244**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Ucelená rehabilitace u osob se sluchovým postižením**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Konzultace vybrané metodiky sávedoucím práce.
4. Sběr podkladů pro praktickou část práce.
5. Realizace praktické části práce.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:

1. HORÁKOVÁ, R. Sluchové postižení : úvod do surdopedie. 1. vyd. Praha: Portal, 2012. ISBN: 978-80-262-0084-0.
2. HOUDKOVÁ, Z. Sluchové postižení u dětí - komplexní péče. Praha: Triton, 2005. ISBN: 80-7254-623-6.
3. JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha: Triton, 2006. ISBN: 80-7254-730-5.
4. ŠÁNDOROVÁ, Z. Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN: 80-7041-605-X.
5. VOTAVA, J. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha: UK, 2003. ISBN: 80-246-0708-5.

Vedoucí bakalářské práce: **PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **15. července 2013**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 18. dubna 2013

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon a zejména ze skutečnosti, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 2.7.2013

Eliška Vrchovská

Mé poděkování patří především PaedDr. Zdeně Šáňdorové, PhD., za čas, který věnovala mně a mé práci, za cenné rady, připomínky a profesionální přístup. Mé poděkování patří i zaměstnancům speciální školy pro sluchově postižené, kteří mi umožnili uskutečnit praktickou část mé bakalářské práce.

V neposlední řadě chci poděkovat své rodině, která mi umožnila studovat na vysoké škole a ve studiu mě vždy podporovala.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá složkami ucelené rehabilitace zaměřené na specifika práce se sluchově postiženými. V úvodních kapitolách je definován pojem rehabilitace a pojem osoba se sluchovým postižením. V následujících kapitolách jsou popsány různé druhy ucelené rehabilitace, jako je rehabilitace léčebná, sociální, pedagogická, pracovní a technická. Všechny tyto kapitoly jsou úžeji zaměřené na specifika sluchově postižených, teda na surdo(re)habilitaci.

Praktická část bakalářské práce je věnována zjištění funkce rehabilitace v systému konkrétní speciální školy pro sluchově postižené a vytvoření metodiky zdravotně-sociální práce na speciální škole pro sluchově postižené.

KLÍČOVÁ SLOVA

Rehabilitace, ucelená rehabilitace, surdo(re)habilitace, sluch, sluchové postižení, handicap

ANNOTATION

This Bachelor Paper concerns chapters on compact rehabilitation, specifically on work with the deaf. In the opening chapters, the terms rehabilitation and person with a hearing disablement are defined. Then several kinds of compact rehabilitation, such as medical, social, pedagogical, labor and technical are described. All these chapters are focused on Surdo rehabilitation.

The practical part of this BP is devoted to the analysis of a rehabilitation's function in the system of a concrete school for deaf children and excogitation of a methodology for medico-social work at these schools.

KEY WORDS

Rehabilitation, compact rehabilitation, Surdo rehabilitation, hearing, hearing disablement, handicap

Obsah

ÚVOD.....	8
I. Teoretická část	9
1. Rehabilitace	9
1.1. Pojem rehabilitace.....	9
1.2. Ucelená rehabilitace.....	10
1.3. Rehabilitační tým.....	11
2. Charakteristika cílové skupiny.....	12
2.1. Osoba se zdravotním postižením	12
2.2. Osoba se sluchovým postižením.....	13
3. Surdorehabilitace	16
3.1. Léčebná rehabilitace	16
3.1.1. Anatomická stavba ucha	16
3.1.2. Sluchové vady.....	17
3.2. Sociální rehabilitace.....	19
3.2.1. Sociální služby pro osoby se sluchovým postižením.....	19
3.2.2. Sociální dávky a příspěvky pro sluchově postižené	21
3.2.3. Psychosociální důsledky sluchových vad.....	21
3.3. Pedagogická rehabilitace	22
3.3.1. Specifika komunikace osob se sluchovým postižením.....	23
3.3.2. Surdopedie	24
3.3.3. Vzdělávací metody	25
3.3.4. Vzdělávací systém dětí se sluchovým postižením	27
3.4. Pracovní rehabilitace.....	29
3.5. Technická rehabilitace	30
3.5.1. Kompenzační pomůcky	30
II. Praktická část	33
4. Výzkumný proces	34
5. Metodika výzkumu	35
6. Výsledky výzkumu	36
6.1. Funkce rehabilitace v systému konkrétní speciální školy pro sluchově postižené ...	36
6.2. Shrnuté výsledky strukturovaného rozhovoru a pozorování	37
7. Metodika zdravotně - sociální práce na speciální škole pro sluchově postižené.....	40
8. Kazuistiky	42
8.1. Kazuistika 1.	42
8.1.1. Vyhodnocení kazuistiky dle metodiky a návrh dalších intervencí	43
8.2. Kazuistika 2.	44
8.2.1. Vyhodnocení kazuistiky dle metodiky a návrh dalších intervencí	48
9. Diskuze	49
10. Závěr	51
Použitá literatura	52
Seznam příloh	54
Seznam obrázků a tabulek	61
Seznam zkratk	62

ÚVOD

Tato bakalářská práce je zaměřena na téma „Ucelená (re)habilitace (u vybrané cílové skupiny – osoby se sluchovým postižením).“

Sluchové postižení je uváděno jako jedno z nejrozšířenějších somaticko-funkčních postižení. Dle WHO bylo v roce 2005 u 278 milionu lidí diagnostikováno středně těžké až těžké sluchové postižení. Statistiky uvádí, že ubývá klasických těžkých sluchových vad bez dalšího postižení a naopak přibývá lehkých až středně těžkých kombinovaných sluchových vad (kombinace sluchové vady s mentální retardací, poruchou autistického spektra, poruchou učení atd.).

Vzhledem k těmto zkušenostem je důležitý ucelený a multidisciplinární přístup k osobám se zdravotním postižením, který již začíná zapadat do obecných zásad práce s osobami se sluchovým postižením. Tato bakalářská práce je vedena tak, aby podrobně popsala specifika ucelené rehabilitace u osob se sluchovým postižením, a to zejména u žáků speciálních škol pro sluchově postižené. V jednotlivých kapitolách jsou detailně popsány specifika rehabilitace podle jejího zaměření. Jsou zde popsány jak problémy jednotlivých sluchových vad, tak sociální dopad sluchového postižení, vzdělávací systém žáků se sluchovým postižením, dále pak důležitost pracovní rehabilitace a v neposlední řadě technická složka ucelené rehabilitace.

V praktické části se předložená bakalářská práce zabývá funkcí rehabilitace v systému konkrétní speciální školy pro sluchově postižené. Zjištěné informace byly zprostředkovány pomocí strukturovaného rozhovoru a pozorováním. Na základě získaných informací byla stanovena metodika zdravotně-sociální práce na speciální škole pro sluchově postižené. Pomocí dvou kazuistik je v bakalářské práci tato metodika popsána v praxi.

Cíl práce

Hlavním cílem práce bylo zjištění funkce rehabilitace na konkrétní speciální škole pro sluchově postižené a na základě zjištěných informací sestavení metodiky zdravotně-sociální práce na speciální škole pro sluchově postižené.

I. Teoretická část

1 Rehabilitace

1.1 Pojem rehabilitace

„Rehabilitace (lat. *habilis* = schopný, *re* = znovuopakování) představuje procesy znovuuschopňování při nerozvinutí, ztrátě nebo poškození schopností člověka.“ Takto definuje pojem rehabilitace jeden z průkopníků ucelené rehabilitace J. Jesenský (1995, s. 24).

S jiným náhledem popisuje rehabilitaci J. Votava (2003, s. 9)

„Novolatinský pojem „rehabilitace“ byl zaveden v 19. století a znamenal původně léčebné postupy, vedoucí k návratu do stavu funkční schopnosti (*habilis* = schopný). Byl navržen i česky tomu odpovídající výraz návratná péče, který dobře vystihuje podstatu rehabilitace, ale v praxi se neujal. Optimálním výsledkem rehabilitace je proto odstranění všech důsledků nemoci či úrazu, které se projeví na pohybovém ústrojí, rozumových schopnostech a psychice vůbec, i na vnitřních orgánech. Takového výsledku je možno dosáhnout třeba po nekomplikovaném úrazu.“

J. Jesenský ve své knize Ucelená rehabilitace zdravotně postižených poukazuje na rozdělení rehabilitace takto (1995, s. 26):

- *Rehabilitace krátkodobá (přechodná)* – je následná péče bezprostředně navazující na léčení (někdy ovšem aplikována i přímo bez předchozího léčení), která vede k upevnění úplného obnovení zdraví a normální kvality života. Řeší se převážně na úrovni léčebné rehabilitace ve zdravotnických, případně i lázeňských zařízeních. Ze společenských organizací jí věnují pozornost tělovýchovné a odborné organizace i Červený kříž.
- *Rehabilitace dlouhodobá (permanentní)* – se týká osob s dlouhodobým nebo trvalým zdravotním postižením těžších stupňů. Zpravidla je spojena s trvalým narušením kvality života. Řeší se zčásti léčením, ale hlavně prostředky sociální, pracovní a pedagogické rehabilitace. Vedle zařízení zdravotnických, práce a sociálních věcí, případně zařízeních školských, se na její řešení podílejí i občanská sdružení zdravotně postižených a charitativní organizace.

Rehabilitace je dle definice Světové zdravotnické organizace z r. 1969 „včasné, plynulé a koordinované úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů se zdravotním postižením

do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků“ . (Votava, 2003, s. 14-15)

Podle těchto definic by samotné označení rehabilitace mělo být bráno jako rehabilitace ucelená. Jelikož se ovšem pojem rehabilitace chápe především jako součást léčebného programu, vyjadřuje pojem ucelená právě to, že rehabilitace je propojena kromě zdravotnické péče i s jinými oblastmi. (Votava, 2003, s. 15)

Pojem habilitace a rehabilitace podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: „ *Státy, smluvní strany úmluvy přijmou účinná a vhodná opatření, umožňující osobám s disabilitou získat a udržet si maximální možnou míru nezávislosti, maximální fyzické, duševní, sociální a pracovní schopnosti a možnost se plně začlenit a participovat ve všech oblastech života společnosti. Za tímto účelem budou státy, smluvní strany úmluvy organizovat, posilovat a rozšiřovat habilitační a rehabilitační služby zejména v oblasti zdravotnictví, zaměstnání, vzdělání a sociálních služeb, a to takovým způsobem, aby tyto služby a programy:*

- a) *začaly co nejdříve a byly založeny na multidisciplinárním hodnocení individuálních potřeb a stavu jedince;*
- b) *podporovaly participaci a začleňování jedince do společnosti a do všech oblastí života společnosti, byly dobrovolné a dostupné pro osoby s disabilitou, tj. co nejdříve jejich bydlišti, a to včetně venkovských oblastí. “ (Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2001, s. 8)*

1.2 Ucelená rehabilitace

„*Pojem ucelená rehabilitace (UR) je překladem anglického termínu comprehensive rehabilitation. Výraz comprehensive, který se někdy také zčešťuje jako komprehenzivní, se skutečně dle slovníku překládá jako úplný, ucelený, celkový. Není vhodné jej zaměňovat za český výraz komplexní (užívaný např. v sousloví komplexní lázeňská péče), jehož anglická obdoba znamená spíše složitý, komplikovaný. O ucelené rehabilitaci mluvíme tehdy, jestliže důsledky nemoci či postižení nemohou být řešeny čistě zdravotnickými prostředky a stav je trvalý či dlouhodobý, tehdy nemoc či postižení není možné léčbou plně odstranit. “ (Votava, 2003, s. 14)*

Hlavním cílem ucelené rehabilitace je návrat k původnímu zdraví. Avšak termín zdraví je velmi široký. Nejde jen o nepřítomnost nemoci nebo postižení, ale celkovou

tělesnou, duševní a sociální pohodu, jak to vychází z mezinárodní definice. Termín aktivní zdraví zahrnuje schopnost adaptovat se na životní podmínky a reagovat na jejich změny. Pokud ovšem nastane stav, kdy není možné nemoc či postižení odstranit, je třeba stanovit cíle rehabilitace.

Pokud má být rehabilitace ucelená, musí být dle definice složena nejméně ze dvou složek, jejichž provádění musí být navzájem koordinováno. První etapou ucelené rehabilitace je obvykle rehabilitace léčebná, tedy ta, která je zajišťována ve zdravotnických zařízeních zdravotnickými prostředky. Rehabilitační program se ovšem nemusí vždy zahajovat léčebnou rehabilitací. Např. u dítěte se somatickým postižením, bude jako první zahájena rehabilitace sociální a krátce po ní rehabilitace pedagogická..

Rehabilitace sociální je úzce navázaná na rehabilitaci léčebnou. Tato vazba je dána sociálními vazbami každého jedince, které vznikají již při narození. Udržení sociálních vazeb je důležité i v nedomácím prostředí, např. v nemocnici, a to pro správný návrat jedince do společnosti. Pro správný návrat klienta do společnosti, je potřeba použití všech složek ucelené rehabilitace. Když se jedná o osobu v produktivním věku, která byla před nemocí či postižením normálně zapojena do pracovního procesu, je důležité se pokusit o její návrat do toho procesu. U dětí a mládeže se zdravotním postižením je nezbytná rehabilitace pedagogická, která zajišťuje speciální vzdělání pro děti s handicapem. (Votava, 2003, s. 15-16)

J. Jesenský (1995, s. 27) používá pro ucelenou rehabilitaci převzatý termín komprehenzivní rehabilitace a dělí jí podle zaměření při plnění úkolů, ale také podle jednotlivých institucí a prostředků, které jsou při ní aplikovány, na čtyři hlavní složky – rehabilitaci léčebnou, sociální, pedagogickou a pracovní.

1.3 Rehabilitační tým

„Rehabilitační tým představuje skupinu odborníků, kteří v rámci pracoviště rehabilitační medicíny vzájemně spolupracují na dosahování společných rehabilitačních cílů.“ (Votava, 2003, s. 27)

Obecně by se rehabilitační tým měl skládat z lékaře, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, klinického psychologa, sociální pracovníce, popřípadě speciálního pedagoga. Je ovšem důležité podotknout, že skladba rehabilitačního týmu se utváří podle potřeb klienta. Každý klient potřebuje pro svoji rehabilitaci jinou sestavu odborníků, kteří mu k rehabilitaci dopomohou.

Pokud se zaměříme na klienta – žáka/studenta speciální školy pro sluchově postižené, měl by se rehabilitační tým skládat z těchto odborníků:

- lékař (otorhinolaryngolog, foniatr)
- speciální pedagog
- psycholog
- sociální pracovník
- výchovný poradce
- zdravotník

2 Charakteristika cílové skupiny

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou ucelené rehabilitace sluchově postižených osob, a tak jsou cílovou skupinou sluchově postižení jedinci. V našem případě je to ještě specifitější skupina a to skupina žáků a studentů speciálních škol pro sluchově postižené.

2.1 Osoba se zdravotním postižením

Úvodem bychom měli začít rozlišením pojmu postižený a chronicky nemocný.

„Pojem postižený a chronicky nemocný se překrývají jen částečně. Člověk s amputací nebo s následky po poranění míchy je postižený, ale obvykle není nemocný. Naopak mnohé osoby chronicky nemocné, např. s kompenzovaným diabetem, není důvod považovat za postižené, ani se tak obvykle necítí. Je však řada chronických nemocí, např. roztroušená skleróza či chronické selhání ledvin, při nichž pacienti nejen vyžadují trvalou léčbu, ale nemoc má za důsledek řadu funkčních omezení, která jsou projevem jeho zdravotního postižení.“ takto tento rozdíl popisuje např. Votava ve své knize Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením (2003, s. 11)

2.2 Osoba se sluchovým postižením

Pokud k podstatnému jménu postižení přidáme přídavné jméno sluchové, vznikne nám termín sluchové postižení. Pod tento širší termín je zahrnuta i oblast sociálních důsledků a řečového efektu.

Rozdělení cílové skupiny – sluchově postižení podle Hrubého (1999,s. 40):

- *nedoslýchaví;*
- *osoby s vadou sluchu získanou až po rozvoji mluvené řeči (ohluchlí);*
- *osoby s prelingvální úplnou hluchotou;*
- *neslyšící nebo správněji Neslyšící;*
- *osoby s kombinovanou sluchovou a zrakovou vadou (slepohlší);*
- *šelestáři (osoby s tinnitem);*
- *rodiče sluchově postižených dětí .*

Osoby nedoslýchavé

„Nedoslýchavost znamená každé zhoršení sluchu oproti běžné populaci, nikoliv však jeho úplné vymizení.“ takto popisuje nedoslýchavost Hrubý ve své knize Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1. (1999,s. 43)

Nedoslýchavost můžeme na škálové stupnici rozdělit velmi široce – od lehké nedoslýchavosti až po velmi závažné poškození sluchu. Je ovšem důležité poukázat na fakt, že každou nedoslýchavost lze do určité míry vykompenzovat pomocí sluchadel. Poměrně úspěšně lze v dnešní době kompenzovat i ztrátu kolem 90 dB. (Hrubý, 1999, s. 43)

Potměšil (1991, s. 11) popsal nedoslýchavost : *„ jako vrozenou či získanou částečnou ztrátu sluchu, která bývá příčinou opožděného nebo omezeného vývoje řeči mluvené.“*

U dětí nedoslýchavých, u kterých je vada dobře kompenzována sluchadly je možné mluvu rozvíjet spontánně sluchovou cestou, i když je to někdy obtížné. Dítě je zapotřebí vést k tomu, aby to, co nezachytí z mluvené řeči sluchem, vnímalo zrakem (odezíráním). Tato zásada samozřejmě platí i u dospělých.

Do skupiny nedoslýchavých patří samozřejmě i senioři, kteří vlivem fyziologického stárnutí přicházejí o sluch. (Skákalová, 2011, s. 29)

Osoby ohluchlé

„Ohluchlost je ztráta sluchu, která vznikala v období dokončování vývoje mluvené řeči nebo zasáhla přímo do již vytvořené mluvené řeči jako komunikačního nástroje. Při tomto postižení se řeč nevytrácí, bývá však postupně zásadně deformována.“ (Potměšil, 1999, s. 10)

U ohluchlých jedinců je podstatné kdy k ohluchnutí došlo. Pokud se tak stalo aspoň až po částečném rozvoji mluvené řeči, je pro jedince snazší komunikace se slyšícími lidmi. Naopak tomu je u lidí neslyšících od narození nebo ohluchlých ještě před rozvinutím mluvené řeči. Jakmile je ohluchlý jedinec v péči logopeda a je v kontaktu se slyšícím okolím, je možné udržet jeho mluvu srozumitelnou a poměrně přirozeně znějící. (Hrubý, 1999, s. 44)

Osoby s prelingvální hluchotou

„Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje jako neslyšícího toho člověk, který ani s největším zesílením neslyší zvuk.“ (Hrubý, 1999, s. 45)

„Jako prelingvální neslyšící označujeme osoby, které se narodily plně neslyšící, nebo ztratily sluch před rozvojem řeči, a to tak, že absolutně, nebo mají jen nevyužitelné zbytky sluchových vjemů.“ (Červinková Houšková, 2004)

U tohoto sluchového postižení je nutné zdůraznit obtížnost a složitost vzdělání. Pedagog má před sebou mnohdy průměrně a někdy i nadprůměrně inteligentní dítě, které má však naprosto odlišné komunikační schopnosti a potřeby než dítě bez postižení. Záleží zcela na pedagogovi a rodině, jak přistoupí ke vzdělávání dítěte. Pokud je zvolen správný přístup, který je doprovázen stálou snahou o vzdělání dítěte, může být vychována úspěšná lidská bytost. Ovšem pokud se vzdělávání dítěte podcení a je postrádána snaha o vytrvalost, může být dítě odsouzeno k funkční negramotnosti.

Neslyšící podle kulturní definice

„Neslyšící s velkým N jsou lidé, kteří se cítí být, resp. jsou příslušníky jazykové a kulturní menšiny. Minorita Neslyšících se vůči majoritní společnosti vyčleňuje především používáním znakového jazyka a vlastní specifickou kulturou (vlastní historie, hodnotovými měřítky, společenskými zvyklostmi, tradicemi a normami, rozdílnými problémy, potřebami a životní filozofií).“ (Skákalová, 2011, s. 30)

Do této menšiny se řadí každý, kdo přijímá specifiku kultury Neslyšících a upřednostňuje komunikaci znakovým jazykem. Tito lidé se sdružují nikoliv na základě

ztráty sluchu, ale na základě shodujících se potřeb. Lze tedy do této kategorie zařadit i osoby slyšící, nebo děti Neslyšících rodičů. (Skákalová, 2011, s. 30)

Osoby s kombinovanou vadou zraku a sluchu (slepohluší)

„Hluchoslepota je jedinečné postižení dané různým stupněm souběžného poškození zraku a sluchu. Způsobuje především potíže při komunikaci, prostorové orientaci a samostatném pohybu, sebeobsluze a přístupu k informacím. Zabraňuje hluchoslepému člověku plnohodnotně se zapojit do společnosti a vyžaduje zajištění odborných služeb, kompenzačních pomůcek a úpravy prostředí.“ (Hlaváčková a kol, 2007)

S úplnou hluchotou kombinovanou s úplnou slepotou, ke které došlo v raném dětství, se setkáváme naštěstí jen výjimečně. Častěji se objevuje současné zhoršení sluchu a zraku různého stupně v různém období. (Hrubý, 1999, s. 41)

Osoby s tinnitem (šelestáři)

Osoby trpící ušními hluky nebo šelesty (tinnistus), což jsou sluchové vjemy, pro které neexistuje zvukový zdroj v zevním prostředí, které slyší pouze postižený a tyto zvuky jsou pro něj velmi nepříjemné. (Skákalová, 2011, s. 31)

Rodiče sluchově postižených dětí

Hrubý uvádí že *„být rodičem jakkoliv postiženého dítěte je postižením samo o sobě“* (Hrubý, 1999, s. 41), ale ne všichni surdopedové se s tímto tvrzením shodují.

Zjištění postižení dítěte, zajisté změní fungování rodiny. Rodina se buď přizpůsobí handicapu dítěte a funguje s různými změnami nebo se může stát, že rodina nezvládne zátěž, kterou postižení představuje a rozpadne se.

3 Surdorehabilitace

„Rehabilitace (lat. habilis = schopný, re = znovuopakování) v surdopedii představuje procesy znovuuschopňování při nerozvinutí, ztrátě nebo poškození sluchových schopností člověka.“ (Šándorová, 2003, s. 52)

Jestliže chápeme surdo(re)habilitaci jako celoživotní proces, je nutné upozornit na fakt, že v případě osoby s vrozeným sluchovým postižením se nejedná v raném stadiu o termín rehabilitace, ale o odpovídající termín habilitace, tedy při uplatňování nerozvinutých či poškozených sluchových schopností. (Šándorová, 2003, s. 52)

3.1 Léčebná rehabilitace

„Léčebná rehabilitace (LR) je ta část rehabilitace, která je zajišťována zdravotnickými zařízeními. Jak už název také říká, jejím cílem je provádět léčbu, teda odstraňovat následky nemoci či úrazu. Jak bylo vysvětleno výše, zajišťuje léčebná rehabilitace zlepšení funkčního stavu, tedy odstraňování či zmírňování poruchy či disability. Podílí se taky na odstraňování handicapů, i když to je cíl, přesahující možnosti zdravotnictví a podílí se na něm i další složky společnosti.“ (Votava, 2003, s.24)

Surdo(re)habilitace obsahuje léčbu operační, medikamentózní a léčbu rehabilitační v rámci lékařských oborů otorinolaryngologie a foniatrie.

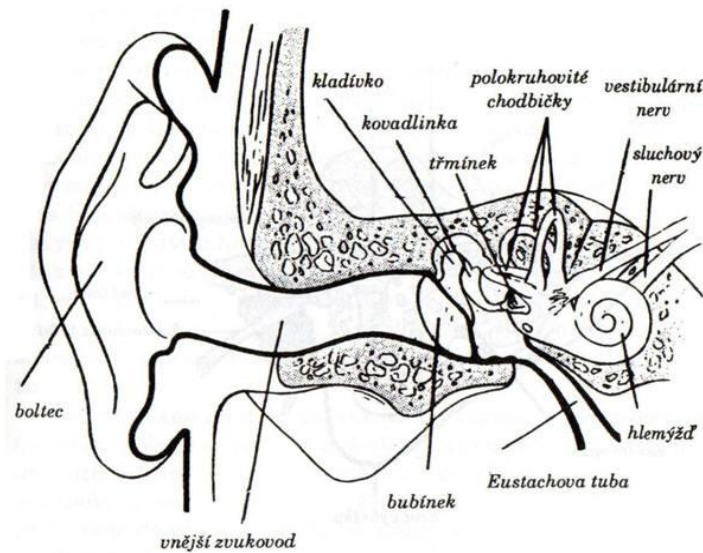
3.1.1 Anatomická stavba ucha

„Lidské ucho se skládá ze tří vývojově a funkčně odlišných částí sloužící k zachycení, mechanickému převodu, digitalizaci a transmisi zvukových vln do centrální nervové soustavy. Má význam nejen pro vnímání okolních zvuků, ale zároveň obsahuje i analyzátor pro vnímání pocitu rovnováhy, pohybu přímočarého i otáčivého a polohy těla v prostoru.“ (Horáková, 2012, s. 15 -16)

Sluchový orgán dělíme na tři části – vnější ucho, střední ucho a vnitřní ucho.

Vnější ucho je utvořeno z boltce a vnějšího zvukovodu. Boltce zachytí zvukovou vlnu a směřuje ji do zvukovodu. Zvukovod je zakončen bubínkem. Bubínek se vlivem procházejícího zvukového vlnění rozkmitá. Kmitání bubínku se přenáší do středního ucha, které se skládá ze sluchových kůstek – kladívka, kovádlíčky a třmínku. Přes tento kůsterní

řetězec je zvuk přenesen od bubínku od vnitřního ucha. Vnitřní ucho je uloženo ve skalní kosti a části kosti spánkové. Vnitřní ucho se dělí na dvě části a to hlemýžď a labyrint (tři polokruhové kanálky a předsíň). Dutiny kostěného labyrintu jsou zaplněny tekutinou, perilymfou. V ní se vznáší blanitý labyrint, ten je vyplněn endolymfou. (Horáková, 2012, s. 16-18)



Obr. 1 Anatomie ucha (obrázkový materiál je dostupný na http://tichyvet.wz.cz/anatomie_ucha.htm)

3.1.2 Sluchové vady

Sluchové vady se dělí do několika skupin. Jsou to sluchové vady rozdělené podle doby vzniku. Sluchové vady podle stupně postižení a také dle místa poškození sluchového orgánu.

Dělení sluchových vad podle doby vzniku:

- vrozené sluchové vady – dělí se na dominantní (dědí se dominantně nebo recesivně) a získané prenatálně (nejsou dědičné);
- získané sluchové vady – mohou vzniknout prenatálně, perinatálně či postnatálně;
 - do získaných sluchových vad řadíme i tzv. stařeckou nedoslýchavost (presbycusis). Tato nedoslýchavost se objevuje nejčastěji po 60. roku života a je způsobená atrofií sluchových buněk.

Dělení sluchových vad podle stupně:

Sluchové vady podle jejich stupně dělíme dle Nováka (1994, st. 56) na lehké, střední, středně těžké a těžké.

0 - 25 dB	Normální sluch
26 - 40 dB	Lehká nedoslýchavost
41 - 55 dB	Střední nedoslýchavost
56 - 70 dB	Středně těžká nedoslýchavost
71 - 90 dB	Těžká nedoslýchavost
91 a více dB	Velmi těžká nedoslýchavost

Tab. 1 Dělení sluchových vad podle stupně

Dělení sluchových vad dle místa poškození sluchového orgánu:

Z hlediska místa poškození orgánu lze vady sluchu dělit na centrální (poškození podkorového a korového systému sluchové dráhy) a periferní, které se dále dělí na převodní a percepční. (Skákalová, 2011, s. 12)

Hrubý uvádí dělení z fyziologického hlediska sluchových vad podle místa vzniku na dvě základní skupiny (1998, s. 40):

- převodní vady – vznikají ve vnějším nebo středním uchu (mechanická část) a dochází při nich k narušenému přenosu zvukových vibrací do hlemýždě;
- percepční vady – vznikají v důsledku poškození vnitřního ucha či vyšších etáží elektrické části sluchové dráhy.

Nedoslýchavost převodní se většinou ukazuje jako vyrovnaná ztráta sluchu v celém sluchovém poli a zlepší se po úměrném zesílení intenzity zvuku. Nemocní často trpí autonomií, což je hlasité vnímání vlastní řeči.

Percepční nedoslýchavost se projevuje nevyrovnanou ztrátou sluchu, handicapovaný často neslyší ani po zesílení intenzity zvuku. (Hybášek, Vokurka, 2006, s. 79-80)

Můžeme se setkat i s kombinovanými vadami, na kterých se podílí jak převodní, tak percepční složka.

Je důležité podotknout, že sluchová vada je trvalá a dá se jen kompenzovat kompenzačními pomůckami, kdežto sluchová porucha je stav přechodný a po úspěšné léčbě konzervativním či chirurgickým způsobem může mít nemocný i normální sluch.

Kochleární nedoslýchavost

Tento typ nedoslýchavosti je charakterizován strmým nárůstem hlasitosti při menším vzrůstu intenzity. Jedinci s tímto typem poruchy často uvádějí, že slyší, ale nerozumějí. (Hybášek, Vokurka, 2006, s. 80)

Tinnitus

Tinnitus je šelest v uchu a často doprovází nedoslýchavost. Tyto šelesty mohou být objektivní a jsou vyvolávány např. pulsním tokem krve stenózami, aterioloenozními zkraty a aneuryzmaty především v okolí ucha. Subjektivní šelesty mívají povahu čistých tónů, šumů a hluků. (Hybášek, Vokurka, 2006, s. 80)

3.2 Sociální rehabilitace

„U člověka, jako společenské bytosti, dochází v rámci lidské společnosti k procesu humanizace, socializace a personalizace. Totéž platí o člověku s postižením. Velmi tedy záleží na jeho společenském postavení, na roli, kterou ve společnosti zaujímá, na tom, jak je společností přijímán. Má-li být tento vtaah vyvážený, je úkolem rehabilitace, aby byl člověk s postižením schopen jednak přijmout své postižení, nemoc, poruchu, či znevýhodnění a v maximální míře se integrovat do společnosti. Tím je zachována optimální kvalita jeho života, což vede k jeho životní spokojenosti (sociálnímu komfortu).“ (Janovský, 2006, s. 27)

Cílem surdo(re)habilitace sociální je co možná nejvyšší forma socializace sluchově postižené osoby. Jedinec se sluchovým postižením se musí se svým handicapem naučit žít a překonávat komplikace a defektivitu svého handicapu. Surdo(re)habilitace je celoživotní proces, který by měl být systémově rozvíjen a racionálně řízen. (Šandorová, 2003, s. 62)

3.2.1 Sociální služby pro osoby se sluchovým postižením

„Sociální služby jsou o lidech. Sociální služby jsou o lidech v jejich přirozeném prostředí. Lidé jsou sociální tvorové. Všichni si přejeme mít své místo a roli v životě společnosti, tam kde žijeme a pracujeme. Sociální služby mají za cíl pomoci lidem udržet si nebo znovu nabýt místo v životě jejich komunity, pokud toho samy nejsou schopni“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013, s. 8)

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, již jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“ (Matoušek, 2011, s. 9)

Podle poskytovatelů sociálních služeb pro osoby se sluchovým postižením je jejich poslání cíleně zaměřeno na obhajobu práv a zájmů jedinců se sluchovým postižením, na podporu v orientaci v sociálním prostředí, na uspokojování životních potřeb, odstranění technických a komunikačních bariér, které mohou jedince se sluchovým postižením v životě potkat. Dále se zaměřují na prevenci sociální exkluze a zajištění jistot v sociální oblasti. Obecně řečeno, sociální služby pro osoby se sluchovým postižením se zaměřují na maximální zajištění kvality života klientů.

V těchto sociálních službách jsou respektována všechna práva a potřeby klientů. Při poskytování sociálních služeb je zcela na klientovi, jaký komunikační systém si klient zvolí. Služby mohou využít nejen přímo jedinci se sluchovým postižením, ale také osoby těmto jedincům blízké, např. rodinní příslušníci, přátelé a všichni, kteří mají zájem o problematiku sluchově postižených.

Ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v dostupném znění vyplývá, že mezi základní druhy a formy sociálních služeb řadíme:

- sociální poradenství;
- služby sociální péče;
- služby sociální prevence.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou:

- a) *pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- b) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- c) *poskytnutí stravy nebo pomoci při zajištění stravy,*
- d) *poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,*
- e) *pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- f) *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- g) *sociální poradenství*
- h) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- i) *sociálně terapeutické činnosti,*

- j) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,*
 - k) *telefonická krizová pomoc,*
 - l) *nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucí k sociálnímu začlenění,*
 - m) *podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.*
- (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006)

Ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v dostupném znění jsou pro osoby se sluchovým postižením zajišťovány především tyto specifické služby: odborné sociální poradenství, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby a raná péče.

3.2.2 Sociální dávky a příspěvky pro sluchově postižené

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů v dostupném znění má sluchově postižený nárok na příspěvek na péči.

Podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením v dostupném znění má osoba se sluchovým handicapem právo na příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a také na průkaz osoby se zdravotním postižením a některé benefity, které z něj vyplývají.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů v dostupném znění umožňuje osobám trpícím sluchovou vadou pobírat invalidní důchod.

3.2.3 Psychosociální důsledky sluchových vad

Jedinec se sluchovou vadou vnímá svůj stav velmi těžce. Často nezáleží na tom, zda je sluchová vada vrozená či získaná. Nejtěžší a nekomplikovanější životní situace často nastává u náhle vzniklých hluchot. Řada pacientů očekává, že léčebný proces napomůže ke zlepšení jejich zdravotního stavu, ne-li k úplné úpravě. Úprava je situací spíše výjimkou, může k ní dojít např. k akutnímu akustickému traumatu. U sluchových vad odlišné etiologie, jako jsou např. meningitida, úrazy, toxické poškození, nelze zlepšení očekávat. (Hanh a kol, 2007, s. 53)

„Vrozená sluchová vada ovlivní psychiku některých jedinců. Cítí se osudem podvedení, nemohou se svým handicapem smířit a někdy jejich neurotické chování přechází až v agresivitu vůči okolí. Stejně tak u nedoslýchavosti, která vzniká postupně, se mění psychika pacienta. Většina nedoslýchavých jsou neurotici. Často jsou podezřívaví ke svému okolí. Tento stav se změní po dobré korekci vady sluchadlem. Je popisován až psychický

syndrom, specifický pro sluchově postižené. Nedomníváme se, že tomu tak je: u těchto jedinců by asi vznikl jiný syndrom, kdyby neměli sluchovou vadu. (Hanh a kol, 2007, s. 53)

Ze sociálního hlediska, díky komunikačním bariérám, bývá sluchové postižení považováno za společensky stigmatizující. Obtíže v oblasti dorozumívání vázané na odlišnou komunikaci proti majoritní společnosti jsou chápány jako velký handicap. I když neslyšící dobře ovládá znakový jazyk, k integraci do společnosti mu to nepomůže. Většina slyšící populace znakový jazyk neovládá a nerozumí mu. Je tedy obtížné začlenit neslyšícího do slyšící společnosti pomocí alternativní komunikace. Problémy vznikají i při snaze neslyšícího odezírat. Nejenže si slyšící populace neuvědomuje zásady komunikace s neslyšícím, který odezírá (např. správná artikulace, neustálý oční kontakt atd.), ale vzhledem k obtížnosti komunikace, nemusí neslyšící pochytit kompletní rozhovor a tím může reagovat nepřiměřeně. Dalším nevýhodou v komunikaci neslyšícího a slyšícího může být dotek. Dotek má v komunikaci jiný význam. Neslyšící nemá jinou možnost, jak na sebe upozornit než dotekem. *„Neslyšící jedince mnohdy působí, vzhledem ke své dezorientaci i sklonu méně přiměřenému afektivnímu reagování, směšně, resp. bývá hodnocen jako člověk s nižší inteligencí.“ (Vágnerová, 2012, s. 228-229)*

3.3 Pedagogická rehabilitace

Pedagogická rehabilitace (PeR) patří mezi složku ucelené rehabilitace. Při používání této složky ucelené rehabilitace se předpokládá provázanost s ostatními jejími složkami.

„Pedagogická rehabilitace je určena osobám, kterým jejich zdravotní postižení neumožňuje dosáhnout odpovídající úroveň vzdělání běžnými pedagogickými prostředky.“

„Cílem PeR je dosáhnout u osob se zdravotním postižením (při respektování jejich individuálních potřeb a možností a společenské situace) co nejvyššího stupně vzdělání a optimální kvalifikace, podpořit tak jejich samostatnost a aktivní zapojení do všech obvyklých aktivit společenského života a prostřednictvím výchovy a vzdělání posilovat harmonické soužití všech členů společnosti. Za součást pedagogické rehabilitace bychom měli pokládat i pomoc, kterou OZP potřebuje k tomu, aby dosáhla běžných forem vzdělání.“ (Votava, 2003, s. 123)

Dovršení potřebné úrovně a obsahu vzdělání je častým rehabilitačním cílem a to jak u dětí školního a dorosteneckého věku, tak i v dospělosti, kdy doplnění vzdělání či

rekvalifikace navyšuje u osob se zdravotním postižením možnost perspektivního pracovního uplatnění. (Votava, 2003, s. 123)

Pedagogická surdo(re)habilitace má samozřejmě své zvláštnosti, které jsou popsány v následujících podkapitolách.

3.3.1 Specifika komunikace osob se sluchovým postižením

Před začátkem komunikace se sluchově postiženým jedincem si musíme uvědomit, že komunikační proces bude probíhat odlišně od komunikace s jedincem bez postižení. Je důležité stanovit si jakou komunikační formou budeme s osobou se sluchovým postižením komunikovat. Přednostně si formu komunikace vybírá handicapovaný podle svých schopností. Tento fakt je i zakotven v zákonu 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob v dostupném znění. Existuje několik komunikačních systémů. Dle zákona 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob v dostupném znění rozdělujeme tyto komunikační systémy: (Skákalová, 2011, s. 49-52)

- *znakový jazyk*
- *mluvený jazyk*
- *odezírání*
- *komunikační systémy vycházející z českého jazyka*
 - *znaková čeština*
 - *prstová abeceda*
 - *vizualizace mluvené řeči*
 - *písemný záznam mluvené řeči*

Ať si handicapovaný vybere jakýkoliv komunikační systém, musíme se řídit několika základními zásadami:

- Než začneme rozhovor s klientem se sluchovým handicapem, navážeme oční kontakt. Pokud není oční kontakt navázán, můžeme klienta upozornit lehkým dotekem na rameno, předloktí či paži, že s ním chceme mluvit. Oční kontakt s klientem udržujeme po celý rozhovor.

- Každého jedince s postižením sluchu se zeptáme, jakou komunikační formou komunikovat (zda chce mluvit, odezírat, psát, nebo používat znakový jazyk).
- Při rozhovoru s nedoslýchavým jedincem nezvyšujeme hlas ani nekřičíme. Zajistíme, aby prostředí ve kterém komunikujeme bylo klidné a nehluké.
- Pokud člověka se sluchovým postižením doprovází tlumočník, oslovujeme vždy přímo jedince, se kterým jednáme, a ne tlumočníka.
- Před zahájením hovoru vysvětlíme osobě se sluchovým postižením, jakou spolupráci budeme od něj vyžadovat.
- U důležitých dotazů raději otázky opakujeme, popřípadě můžeme použít písemnou formu.
- Během rozhovoru požádáme člověka se sluchovým postižením, aby nám svými slovy sdělil, co nám rozuměl.
- Následkem neúspěšné komunikace může být sluchové postižení. (Strnadová, 2006)

3.3.2 Surdopedie

„Surdopedie (z latinského surdus – hluchý a řeckého paideia – výchova) představuje speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovu, vzděláváním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením. Při plnění svého poslání úzce spolupracuje nejen s ostatními pediemi (jako logopedie; v oblasti kombinovaného postižení pak zejména s oftalmopedií či somatopedií), ale i obecně pedagogickými, biologickými, psychologickými, sociologickými a filozofickými obory. Z hlediska medicínských disciplín úzce souvisí s pediatrií, otorinolaryngologií (ORL) a foniatrií. Z humanistických disciplín je to např. sociologie a lingvistika. Vzhledem k možnosti korekci sluchových vad pomocí sluchadel či kochleárních implantátů je třeba zmínit se i o spolupráci s obory technickými, jako je např. sluchová protetika.“

„Objektem surdopedické intervence jsou osoby se sluchovým postižením, v mnoha případech však i osoby s dalším přidruženým postižením (hluchoslepí, neslyšící s poruchou autistického spektra, neslyšící s mentálním postižením apod.). Označení sluchové postižení se týká velmi heterogenní skupiny osob, která je diferencována především podle stupně a typu postižení. Termín zahrnuje základní kategorie osob: neslyšící, nedoslýchavé, ohluchlé.“

„Každá z těchto kategorií představuje různorodou kvalitu, jejíž konkrétní strukturu limitují další faktory, nejčastěji kvalita a kvantita sluchového postižení, věk, kdy k postižení

došlo, mentální dispozice jedince, péče, která mu byla věnována, a další přidružené postižení.“ (Horáková, 2012, s. 9-10)

3.3.3 Vzdělávací metody

První, kdo si doopravdy zcela uvědomil, jaký je význam znakového jazyka pro vzdělání neslyšících, byl Francouz abbé de l'Épée v 18. století. Uvědomil si, že znakový jazyk je potřebný proto, aby se neslyšící mohli naučit to, co potřebují pro běžný život, aby mohli žít samostatně bez cizí pomoci a byli schopni si vydělávat na své živobytí. Ani on ovšem nepopíral důležitý význam mluvy a své nadanější a lépe fyziologicky vybavené žáky učil mluvit. Jeho velký přínos pro logopedii uznávají i odpůrci jeho metody. V podobnou dobu jako de l'Épée se však začali objevovat ve vzdělávací sféře i jiní učitelé. Ti znakový jazyk nepoužívali a proto považovali mluvu za výhradně nadřazenou všem ostatním metodám. Prohlašovali, že bez mluvení nemůže být myšlení, což ovšem samozřejmě není pravda. Stoupenci této metody byli ochotni při učení neslyšících obětovat celé jejich mládí, což zahrnovalo i jejich školní docházku, ve které se již dítě dávno mluvit neučí. Opomíjeli tak řadu dalších vědomostí, které se slyšící děti za tuto dobu naučí. Je proto důležité vysvětlit rozdíly mezi orální metodou, metodou totální komunikace a metodou bilingvální. (Hrubý, 1999, s. 56-57)

Orální metoda

„Hlavním cílem orálního přístupu je vybudovat u dítěte se sluchovým postižením mluvenou řeč. Existuje mnoho orálních metod (uveďme si např. nejrozšířenější auditivně-verbální metodu, aurálně-orální metodu nebo mateřskou reflexní metodu van Udena). nejdůležitější složkou všech uvedených přístupů je sluchový trénink. Kromě auditivně-verbálního přístupu, který vědomě omezuje přístup dítěte k vizuálním podmínkám i odezírání, dovolují všechny ostatní orální metody při výstavbě řeči využívat podnětů jako sluchových, tak zrakových (tedy zejména odezírání). Některé z uvedených metod dokonce připouštějí i používání přirozených gest a psané formy jazyka. Orální přístup je využíván u dětí, které mají využitelné zbytky sluchu, užívají sluchadla a kochleární implantáty.“ (Horáková, 2012, s. 78)

Krahulcová rozděluje orální komunikační systémy takto:

- *čisté orální monoligvální systémy;*
- *orální systémy doplňované vizuálně-motorickými markery slovní podstaty;*

- *orální systémy permanentně doplňované vizuálně. motorickými znaky (markery) neslovního typu, nejčastěji označované jako bimodální. (Krahulcová, 2002, s. 29-30)*

Bilingvální metoda

„Bilingvální komunikaci osob se sluchovým postižením definujeme jako přenos informací ve dvou jazykových kódech, ve znakovém jazyce neslyšících a mluveném (orálním, většinovém, národním) jazyce, a to mezi neslyšícími vzájemně a mezi neslyšícími a slyšícími. Tyto jazyky přitom nejsou užívány simultánně ani bezprostředně a přesně překládány. Dodržují se tak mateřské metody výuky jazyka u obou jazyků, kde slyšící učitel působí jako vzor pro osvojení si mluvené řeči, má funkci socializační a integrační a zdůrazňuje využití psané podoby národního jazyka. Naproti tomu hlavním úkolem neslyšícího pedagoga je rozvoj znakového jazyka, slovní zásoby a myšlení). Bilingvální přístup k výchově a vzdělání dětí, žáků a studentů se sluchovým postižením se rozšířil především v osmdesátých letech 20. století ve skandinávských zemích, později i v Německu a ve Francii. U nás se tato metoda ujala na některých školách pro sluchově postižené ve druhé polovině devadesátých let 20. století.“ (Horáková, 2012, s. 78-79)

Charakteristickými znaky bilingválního systému vzdělání je dodržování nedirektivních metod vyučování jak znakového tak i národního jazyka a upřednostnění znakového jazyka v raném věku a následná podpora psané formy národního jazyka. (Krahulcová, 202, s. 41)

Totální komunikace

„Totální komunikace představuje komplex manuálních a orálních způsobů komunikace, které umožňují dítěti se sluchovým posouzením zajistit bezbariérový přístup k informacím tak, aby se mohlo harmonicky rozvíjet. Základním předpokladem totální komunikace teda je, že se neslyšící dítě seznamuje se všemi dostupnými komunikačními prostředky, jako jsou např. mluva, znakový jazyk, přirozená gesta a mimika, řeč těla, prstová abeceda, odezírání, čtení a psaní. Rovněž by se u něj měli v maximální možné míře rozvíjet všechny využitelné zbytky sluchu. Totální komunikace je v současné době nejrozšířenějším komunikačním přístupem ve školách pro sluchově postižené v České republice.“ (Horáková, 2012, s. 79)

V současné době je pojetí vzdělávání na školách pro sluchově postižené takové, že mimo žáků se sluchovým postižením se zde vzdělávají i žáci s jinými přidruženými typy postižení (např. s postižením mentálním, zrakovým, poruchou autistického spektra atd.). Díky těmto specifickým podmínkám jsou na pedagogy a jejich asistenty kladeny nemalé nároky na přípravu a průběh výuky, tak aby vyhovovala každému žákovi třídy. Proto je možné začlenit do výuky užívání alternativní komunikace, např. piktogramy, výměnné obrázkové systémy, strukturované učení apod. (Horáková, 2012, s 79)

Krahulcová se na vzdělávání pomocí totální komunikace dívá takto: *„Totální komunikaci se vzdělávání sluchově postižených nelze považovat za samostatnou komunikační nebo didaktickou metodu či izolovaný systémotvorný prvek. Její pojetí v pragmatické rovině vyjadřuje pouze složité a variabilní struktury komunikačního procesu, rovněž, jako jeho alternativy a deviace z hlediska vysílatele a příjemce informací jako metodického základu k přípravě a vytváření části vzdělávacích programů.* (Krahulcová, 2002, s. 34)

3.3.4 Vzdělávací systém dětí se sluchovým postižením

Speciálně pedagogické centra

Speciálně pedagogické centrum je školské zařízení, které zajišťuje pro děti, žáky, studenty, jejich zákonné zástupce a školy a školská zařízení, ve kterých se vzdělávají, informace, diagnostiku, a metodickou činnost. Centrum poskytuje speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivní výchovnou péči a pomáhá při volbě vhodného vzdělávání dětí.

Primární – mateřská a základní škola

Před samotným zahájením povinné školní docházky u sluchově postiženého dítěte je možné takové dítěte zařadit do předškolního zařízení. Tedy do mateřské školy.

Mateřské školy pro sluchově postižené děti fungují při základních školách pro sluchově postižené. V těchto školách je důležité se zaměřit nejen na obecné cíle a funkce mateřských škol, ale také na další specifické úkoly, které jsou spjaty s výchovou sluchově postižených. Pro speciální pedagogy a logopedy je prioritou zpřístupnit sluchově postiženému dítěti prostředky, které mu pomohou odstranit komunikační bariéry, které mají za následek jeho sluchový handicap..

Do mateřské školy docházejí děti ve věku od 3 do 6 let, které mají různý stupeň sluchové vady. Mateřská škola uplatňuje diagnostické funkce, které specifikují možnosti dítěte a navazuje na jeho schopnosti na základě individuálního přístupu. Velmi důležitou složkou je v tomto období úzká spolupráce rodiny. (Horáková, 2012, s. 80-81)

Vstup dítěte do základní školy je pro dítě velkým sociálním milníkem. Nástupu dítěte do školy předchází zkouška školní zralosti. Než nastoupí dítě se sluchovým handicapem do školy, je posuzována celková úroveň jeho vývoje. Výchova a vzdělání sluchově postižených žáků je primárně zajišťována v základních školách pro sluchově postižené (Školský zákon č. 561/2004 Sb. Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v dostupném znění).

Speciální základní školy zaměřené na vady sluchu mají desetiletou školní docházku. Ve třídách na školách pro sluchově postižené je snížený počet žaku ve třídě. Dle vyhlášky č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. v dostupném znění, má mít třída zřízená pro žáky se zdravotním postižením nejméně 6 a nejvíce 14 žáků (s přihlédnutím k věku a speciálním vzdělávacím potřebám žáků). Třídy zařízené pro žáky s těžkým zdravotním postižením mají mít nejméně 4 a nejvíce 6 žáků. Žáci se sluchovým postižením mají podle této legislativy nárok na speciální metody, postupy, prostředky a formy vzdělání, rehabilitační, učební a kompenzační pomůcky, speciální učební materiály a didaktické materiály. Povinností školy je do učebních plánů zařadit předměty speciálně pedagogické péče (např. individuální hodiny logopedické péče). (Horáková, 2012, s. 81-83)

Sekundární - střední škola

Zajištění kvalitní profesní přípravy u osob se sluchovým postižením, zvláště pak u osob neslyšících je zajištění dostatečného vzdělání, odbornosti a interpretaci komunikačních dovedností. Nárůst vzdělanosti a stále se zvyšující dosažené vzdělání společnosti jsou charakteristické pro dnešní dobu. Pro socializaci sluchově postižených osob je tedy velmi důležitá výchova a vzdělání.

Střední školy pro sluchově postižené studenty se dělí na praktické školy, střední odborná učiliště, střední odborné školy a gymnázia. Speciální střední školy poskytují studentům se specifickými potřebami odbornou kvalifikaci, kterou uplatní při hledání zaměstnání na trhu práce. V dnešní době školy pro sluchově postižené nabízí docela širokou škálu profesního uplatnění. Nejčastěji jde o učební obor strojní mechanik, malíř-lakýrník, krejčí, dámská krejčová, truhlář, kuchař, cukrář, elektrikář, zahradník, zámečnick, klempíř,

čalouník, a pod. Samozřejmě záleží na jedinci samotném, jaký studijní obor si vybere, musí brát v potaz svůj handicap a manuální schopnosti.

Studenti se sluchovým postižením mají také možnost získat vzdělání, které je ukončeno maturitní zkouškou a to na pár vybraných speciálních středních školách v České republice (např. Gymnázium pro sluchově postižené v Praze, Střední zdravotnická škola pro sluchově postižené v Praze, Střední škola pro sluchově postižené v Brně, Střední průmyslová škola elektrotechniky pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí). (Horáková, 2012, s. 83-84)

Terciární vzdělání – vysoká škola

Dříve se pedagogická péče o sluchově postižené zaměřovala spíše na primární vzdělání. V dnešní době se pohled upírá i na možnost sekundárního a terciárního vzdělání. Společnost musí počítat s tím, že se zvýší počet mladých lidí se sluchovou vadou, kteří budou chtít absolvovat na vysoké škole. Zatím mají tito jedinci možnost výběru jen ze dvou bakalářských studijních oborů s možností navazujícího magisterského studia a to na Janáčkově akademii muzických umění v Brně – obor Výchovná dramatika neslyšících a na Filozofické fakultě UK v Praze – obor Čeština v komunikaci neslyšících. Ostatní studijní obory jsou pro uchazeče se sluchovým postižením přístupny v integrované formě. (Horáková, 2012, s. 84)

3.4 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace velmi úzce navazuje na rehabilitaci pedagogickou. Po dokončení vzdělání jedince s poruchou sluchu je důležité, aby se co nejrychleji pomocí pracovní (re)habilitace začlenil do pracovního procesu.

„Hovoříme-li o pracovních prostředcích rehabilitace (pracovní rehabilitace), pak nemáme na mysli pouze pracovní přípravu (tedy získání vědomostí, dovedností a návyků, čili kvalifikaci), ale mnohem širší proces, který v sobě zahrnuje soustavnou péči věnovanou lidem se zdravotním postižením, a to tak, aby se mohli uplatnit v pracovní činnosti (na trhu práce). Předpokladem toho je obnovení pracovního potenciálu u lidí, kteří mají v důsledku zdravotního postižení změněnou pracovní schopnost a nebo jsou dokonce práce neschopni. Naléhavost pracovní integrace je dána také tím, že práce patří mezi základní (primární) potřeby člověka (potřeba aktivity), a pokud není tato potřeba saturována, dochází k frustraci, či dokonce ke stresovému stavu. Smyslem pracovní rehabilitace je takovým stavům pokud

možno přecházet. Jednou z možností může být např. účelná rekvalifikace. Vytváření pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením však není jednoduchou záležitostí.“ (Jankovský, 2006, s. 33)

Co se týká pracovní surdo(re)rehabilitace, jedná se především o nalezení vhodného pracovního místa, které by klientovi vyhovovalo i s jeho specifickými potřebami.

3.5 Technická rehabilitace

„Využití moderní techniky v rehabilitaci je široká, rychle se rozvíjející oblast. Někdo ji považuje za samostatnou oblast ucelené rehabilitace, ale běžný přístup to není. Technická hlediska totiž nelze zařadit do jedné, třeba léčebné či sociální části rehabilitace, ale prostupují všemi složkami.“ (Votava, 2003, s. 136)

3.5.1 Kompenzační pomůcky

Z hlediska sluchově znevýhodněného člověka je technická rehabilitace zaměřena především na zajištění kompenzačních pomůcek.

V dnešní době je vývoj techniky velmi rychlý. Vývoj nových kompenzačních pomůcek a informačních systémů v dnešní době přináší nové možnosti pro osoby se sluchovým postižením. Pomocí mnoha pomůcek mají tyto osoby možnost usnadnění komunikace a dopomáhají jim k samostatnosti při řešení svých osobních potřeb. Kompenzační pomůcky se mohou dělit podle mnoha kritérií, např. takto: (Skákalová, 2011, s. 76)

- *podle velikosti sluchové vady:*
 - *pomůcky pro nedoslýchavé (indukční smyčka);*
 - *pomůcky pro neslyšící (fax);*
- *podle využití:*
 - *pro usnadnění komunikace a orientace (sluchadlo);*
 - *pro přenos a získání nových informací (osobní počítač s internetovým připojením);*
 - *s využitím v každodenním životě, p. signalizační (signalizace telefonického zvonku);*
 - *didaktické (edukační) – měly by být co nejvíc názorné;*
- *podle typu signalizace:*

- *akustické – zesilující (zesílený telefon);*
- *optické – světelné (světelná signalizace domovního zvonku);*
- *baltické – vibrační (vibrační budík);*
- *podle funkce:*
 - *protetické – funkční tělesné náhrady, implantují se chirurgicky (kochleární implantát, středoušní implantáty);*
 - *komenzační – snaha o vyrovnání či aspoň zmírnění vady (sluchadlo);*
 - *substituční – náhrada vady ostatními smysly, tj. odezíráním či vnímáním vibrací (světelná signalizace domovního zvonku);*
- *podle úhrady a možností získání příspěvku:*
 - *hrazené zdravotní pojišťovnou (sluchadla, implantáty, indukční smyčky)*
 - *hrazené obecním úřadem obce s rozšířenou působností na základě vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.*

Individuální sluchadlo

„Individuální sluchadlo je přiděleno zdravotnických pracovištím na základě závěru z vyšetření sluchu a podle záznamu z vyšetření – audiogramu – by sluchadlo mělo být seřídáno v souladu s individuálními potřebami uživatele. (Michalík, 2011, s. 394)

Mezi nejznámější a nejužívanější typy individuálních sluchadel patří

- kapesní neboli krabičkové sluchadlo
- závěsné sluchadlo
- brýlové sluchadlo
- zvukovodové sluchadlo
- kanálové sluchadlo



Obr. 2 Sluchadla (obrázkový materiál je dostupný na <http://www.lorm.cz/download/HMN/obsahCD/kompenzacni-pomucky.html>)

Kochleární implantát

Kochleární implantát ztělesňuje nitroušní elektrickou náhradu, která je určena osobám s těžkým sluchovým handicapem, nebo osobám zcela neslyšícím. Tichý (2009, s. 198) uvádí, že: „jeho činnost je založena na zcela jiných principech než činnost sluchadel. Zatímco sluchadla zvuku zesilují a tím kompenzují ztrátu citlivosti vnitřního ucha, kochleární implantáty zvuk sejmутý mikrofonem analyzují a přetvářejí na sled elektrických impulsů, kterými jsou pak stimulována vlákna sluchového nervu.“

Výsledky kochleárních implantátů jsou individuální a liší se zejména tím, jestli se jedná o pacienta ohluchlého po osvojení řeči a jazyka nebo o pacienta s hluchotou vrozenou či získanou v prvních letech po narození.

Podle CKID k červenci 2011 byl kochleární implantát Nucleus implantován již 430 dětem. Nejmladšímu dítěti, kterému byl kochleární implantát voperován, bylo 17 měsíců a každý rok přibývá asi 30 nových dětí, kterým je kochleární implantát voperován.

II. Praktická část

Tato bakalářská práce se zabývá zjištěním informací o funkci ucelené rehabilitace v systému konkrétní speciální školy pro sluchově postižené a vytvoření metodiky zdravotně-sociální práce na speciální škole pro sluchově postižené.

Metodika je teoreticko-praktické schéma určující postup provádění odborné činnosti. Vychází z vědeckých poznání a empirie, přesně vymezuje jednotlivé postupy pro výkon dané činnosti.

„Řešení metodologických otázek je ovlivněno filozofickými pohledy. Jak výzkum provedeme, závisí na našich názorech na povahu sociálního světa (ontologie), na to, co o něm můžeme vědět, na našich názorech na povahu znalostí a jak k nim můžeme dospět (epistemologie), na hodnotových a etických hlediscích. Také závisí na základních cílech výzkumu, na externích vlivech na výzkumu (dotace, zadavatele výzkumu) i na našem bezprostředním okolí.“ (Hendl, 2008, s. 32-33)

4 Výzkumný proces

V sociálních disciplínách u empirického výzkumu dochází ke znalostem pomocí systematické analýzy dat, která jsou zajištěna metodologicky podloženým způsobem. Výzkumný proces se sleduje pomocí akceptovaných kritérií kvality. Má dopomáhat k poznání, které spěje k lepšímu nahlédnutí do sociálního světa a umožní predikci, případně ovládnání jevů. Účel výzkumu se dá zařadit podle klasifikace do tří kategorií: explorace, popis, explanace. (Hendl, 2008, s. 36)

Tato praktická část bakalářská práce by se dala zařadit do výzkumu exploračně-popisného. U explorace prozkoumáváme nové téma, o kterém se chceme co nejvíce dozvědět - jedná se o průzkumný výzkum. Jde v něm o první pokusy, o návrhy nových koncepcí a základních teorií. Z popisné části výzkumu byly použity metody jako terénní výzkum, ve kterém se uplatňují metody jako strukturovaný rozhovor a pozorování. Po analýze získaných informací byla vytvořena metodika zdravotně sociální práce na škole pro sluchově postižené. Pro vysvětlení nově vytvořené metodiky jsou uvedeny dvě kazuistiky, na kterých je metodika popsána. V diskuzi je porovnána metodika v praxi s metodikou uváděnou v literatuře.

5 Metodika výzkumu

Na speciální škole pro sluchově postižené jsem zjišťovala informace o náplni zdravotně-sociální rehabilitace pomocí strukturovaného rozhovoru se zaměstnanci této školy (sociální pracovník, školní psycholog, speciální pedagog a výchovný poradce) a pomocí dlouhodobého pozorování.

Strukturovaný rozhovor se skládal z těchto otázek:

- 1) Jakou pracovní pozici zde zastáváte?
- 2) Co je náplní vaší práce?
- 3) Jaké případy nejčastěji v práci řešíte?
- 4) Jak často a intenzivně spolupracujete s jinými kolegy? (speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník, zdravotník, výchovný poradce, pracovník SPC)
- 5) Jaké případy s těmito kolegy řešíte?
- 6) Scházíte se jako interdisciplinární tým při řešení určitých případových studií?
- 7) Máte profesní povědomí o případech které řeší vaši kolegové?
- 8) Myslíte si, že schůzky interdisciplinárního týmu na případových studiích jednotlivých studentů můžou být prospěšné pro efektivní vyřešení případu žáka?
- 9) Kdybyste si sama mohla vybrat, jakou náplň práce byste si zvolila?

Rozhovor byl zaznamenávám na diktafon a jeho audio verze je přiložena na CD v této bakalářské práci. Doslovný přepis rozhovoru je vložen v přílohách této práce.

6 Výsledky výzkumu

6.1 Funkce rehabilitace v systému konkrétní speciální školy pro sluchově postižené

Rehabilitační tým na školách pro sluchově postižené se skládá z odborníků, kteří se zaměřují nejen na specifika výuky sluchově postižených. Do interdisciplinárního týmu patří i výchovný poradce, sociální pracovník, školní psycholog, lékař (popř. zdravotník) a vychovatel.

Na speciální škole pro sluchově postižené, ve které jsem prováděla praktickou část této bakalářské práce, je interdisciplinární tým složen z těchto odborníků:

- speciální pedagogové
- výchovný poradce
- sociální pracovníce
- školní psycholog
- zdravotník
- vychovatelé
- pracovníci SPC
- školní preventista

Na uvedené speciální škole pro sluchově postižené pracují odborně aprobovaní učitelé se surdopedickým a logopedickým vysokoškolským vzděláním. Jejich náplní práce je vzdělávání žáků jak na základním stupni školy, který je pro žáky speciální školy desetiletý, tak v pokračujícím studiu na střední odborné škole. Žáci na základní škole jsou vzděláváni ve stejných předmětech jako v běžné základní škole kromě předmětu hudební výchova. Ta je nahrazena předmětem hudebně-dramatická výchova. V učebním plánu mají navíc speciální logopedickou péči. Další povinné předměty jsou anglický jazyk a informační a komunikační technologie. Studenti střední odborné školy jsou vzděláváni ve třech učebních oborech, v jednom maturitním oboru a jednom nadstavbovém oboru.

Výchovný poradce spolupracuje s učiteli, vychovateli a rodiči. Řeší s nimi školní neúspěšnost, kázeňské přestupky a individuálně se zabývá specifickými potřebami žáků. Věnuje se jim také v oblasti profesní orientace. Podává všechny potřebné informace.

Sociální pracovnice podává rodičům všechny potřebné informace týkající se sociálně právních otázek a organizace vyučování v průběhu školního roku.

Školní psycholog spolupracuje s rodiči, učiteli, vychovateli a výchovným poradcem ve všech otázkách, které souvisí s žáky od posouzení školní zralosti až po řešení odchylek v chování a prospěchu.

Zdravotní sestra dbá na zdravotní zásady, pravidelné podávání léků, zdravotní stav dětí a v případě nemoci kontaktuje rodiče a stará se o nemocného žáka.

Speciálně pedagogické centrum SPC zajišťuje komplexní odborné, diagnostické, terapeutické a poradenské služby dětem a jejich rodičům. Poskytuje služby surdopedické a logopedické pro děti od zjištění sluchové nebo řečové vady po nástup do mateřské školy a i dále po dobu jeho vzdělávání. Zároveň poskytuje poradenství pro integrované žáky a studenty.

6.2 Shrnuté výsledky strukturovaného rozhovoru a pozorování

Z rozhovoru se sociální pracovnicí jsem zjistila že převážná náplň její práce spočívá v administrativě a jen zhruba 10 % práce je zaměřeno na sociální oblast. Ze sociální oblasti řeší sociální pracovnice na této škole převážně vymáhání pohledávek za stravu a ubytování žáků. Spolupráce s ostatními pracovníky ve škole je podle ní průběžná, ale pravidelné schůzky s těmito kolegy se nekonají. Nejčastěji s těmito kolegy řeší absenci žáků. Na otázku zda se se spolupracovníky schází jako interdisciplinární tým při řešení určitých případových studií, odpověděla sociální pracovnice, že neví, jestli tyto interdisciplinární týmy na škole fungují, ale že do nich přizvaná není. Sociální pracovnice v rozhovoru uvedla, že si myslí, že by tyto interdisciplinární týmy byly efektivní a prospěšné. Dále sociální pracovnice uvádí, že by byla ráda, kdyby její náplň práce byla více zaměřena na práci s žáky než na administrativní oblast.

Druhý strukturovaný rozhovor jsem vedla se školní psycholožkou. Tato psycholožka je nejen psychologem školním, ale i psychologem pro SPC. Do náplně práce psycholožky na škole patří šetření rozumových schopností žáků, poradenská činnost pro žáky, rodiče

a pracovníky školy Dále provádí skupinovou práci s celými třídními kolektivy a v neposlední řadě chodí na pozorování a náslechy do hodin žáků, u kterých dělá šetření rozumových schopností. Samozřejmě se účastní i školních akcí, aby se co nejvíce dostala do kontaktu s dětmi. Mezi nejčastější činnosti, které psycholožka řeší, uvádí diagnostiku rozumových schopností a dále vztahové problémy ze stran dětí a ze strany pedagogů jsou to nejčastěji výchovné problémy žáků. Na otázku jak často psycholožka pracuje s jinými kolegy, odpověděla, že je to fakticky neustále a jinak je to podle potřeby žáků a pedagogů. Psycholožka uvedla, že nejčastěji s jinými kolegy řeší výukové problémy žáků, kdy pedagogové žádají diagnostiku rozumových schopností a s výchovným poradcem nejčastěji řeší výchovné problémy žáků a studentů této školy. U otázky zaměřené na schůzky interdisciplinárního týmu psycholožka uvádí, že jako interdisciplinární tým se schází jen občas a to při řešení obzvláště závažných případů - buď třídního kolektivu, nebo jednotlivých žáků. Jinak problémy žáků řeší spíše přímým kontaktem s pracovníkem, kterého se problém žáka týká nejvíce. Psycholožka si myslí, že schůzky interdisciplinárního týmu by byly u některých problémů žáků prospěšné, ale také dodává, že ne u všech. Myslí si, že při některých případech by to přineslo víc škody než užitku.

Poslední rozhovor jsem vedla se speciální pedagožkou, která ve škole zároveň působí i jako výchovný poradce. Náplň práce z pedagogického hlediska je zcela běžnou prací speciálního pedagoga pro sluchově postižené žáky. Jako výchovná poradkyně řeší individuální plány, problémy s chováním žáků a studentů této školy, styk a kontakt s rodiči problémových žáků a jiné případy. Největší část své pracovní náplně stráví výchovná poradkyně sestavováním individuálních plánů žáků a problémovým chováním žáků zejména vyšších ročníků. Četnost spolupráce s jinými kolegy popisuje výchovná poradkyně, že je to případ od případu. Většinou se neschází jako interdisciplinární tým, ale záleží na tom jaký případ se řeší. Nejčastěji spolupracuje s kolegy na individuálních plánech, na řešení výchovných přestupků žáků a popřípadě řeší problematiku šikany a chování rodičů k dětem. Na otázku jestli si výchovný poradce myslí, že by pravidelné schůzky interdisciplinárního týmu mohly být efektivní a prospěšné, odpověděla výchovná poradkyně, že samozřejmě můžou.

Dlouhodobým pozorováním chodu této školy jsem zjistila, že jsou tu nedostatky v oblasti ucelené zdravotně-sociální rehabilitace. Jako jeden z hlavních nedostatků bych uvedla, že na škole chybí přítomnost lékaře, zaměřující se na otorinolaryngologii a foniatrii,

který by pravidelné sledoval stupeň a vývoj sluchového postižení a tím pádem by se mohl začlenit do interdisciplinárního týmu z hlediska medicínského.

Co se týká pracovní náplně sociální pracovnice, myslím si, že administrativní práce typu tištění vysvědčení, by neměla patřit do náplně práce sociální pracovnice, ale že by tuto činnost měl provádět pracovník zaměřený na administrativu. Sociální pracovnice by se měla zaměřit více na práci se žáky, na konzultace a poradenství s rodiči ohledně finanční situace rodin, které škole dluží na pohledávkách. Dále by se měla zaměřit na sociální situaci rodin, ze kterých pocházejí děti s vysokou absencí a častými kázeňskými přestupky. Myslím, že do její náplně práce by měla patřit i preventivně poradenská činnost, která by se zaměřovala na snížení absence problémových žáků a zvýšila bych spolupráci jak s pracovníci z OSPOD, tak hlavně spolupráci s kolegy ve škole.

Náplň práce školního psychologa je podle mého názoru plnohodnotná. Dostatečně se věnuje žákům a studentům a jako odborník je velkým přínos pro ucelenou rehabilitaci ve škole. Jediné, co bych pro práci psychologa doporučila, je častější konzultace s celým interdisciplinárním týmem a ne jen řešení problému žáka s jedním kolegou.

To samé bych doporučila i u pracovní náplně výchovného poradce. Měla by být větší provázanost práce se sociálním pracovníkem a psychologem.

7 Metodika zdravotně - sociální práce na speciální škole pro sluchově postižené

Na základě zjištěných informací, které jsem se dozvěděla ze strukturovaného rozhovoru se sociálním pracovníkem, školním psychologem a výchovným poradcem a z dlouhodobého pozorování navrhuji tuto metodiku ucelené zdravotně – sociální práce na škole pro sluchově postižené:

- Při zjištění jakéhokoliv problému žáka, ať již z oblasti vzdělávací a výchovné problematiky či rodinného zázemí, navrhuji okamžité setkání interdisciplinárního týmu složeného ze speciálního pedagoga, který je třídním učitelem žáka, dále z výchovného poradce, sociálního pracovníka, školního psychologa, školního preventisty, popřípadě by měl být přítomen aspoň zdravotník školy z lékařským posudkem žáka o typu a stupni postižení.
- Na základní schůzce by se domluvil další postup řešení, kde by se rozhodlo o složení interdisciplinárního týmu, který by na případu dále pracoval.
- Rozhodlo by se, zda by bylo vhodné na další schůzky přizvat rodiče žáka či samotného studenta, popřípadě pozvat pracovníci OSPOdu, která pracuje s rodinou žáka.
- Na schůzky interdisciplinárního týmu by si každý pracovník měl donést záznam o studentovi, kterého se případ týká. Třídní pedagog by dodal informace o studijních výsledcích žáka, výchovný poradce záznam o případných přestupcích, sociální pracovník by sepsal rodinnou a sociální anamnézu a školní psycholog by udělal diagnostiku rozumových schopností a popsal psychický stav dítěte.
- Po první informativní schůzce týmu bych navrhovala četnost setkání po jednom týdnu, kdy by se doplnily potřebné informace a každý odborník by navrhl řešení případu ze své oblasti, na další schůzce by se tyto informace a návrhy prodiskutovaly a navrhl by se individuální plán případu.
- Z každé schůzky se sepsal záznam, který by se zakládal do dokumentace žáka.
- Počet schůzek bych nechala individuální, podle potřeby.
- Pokud by rodiče žáka či žák samotný u případových schůzek nebyli přítomni, navrhuji, aby byli informováni buď osobní schůzkou či písemným vyrozuměním.
- Po vyřešení případu navrhuji, aby byl případ shrnut na schůzce, která by se konala přibližně 3 měsíce po poslední schůzce, na které by se případ a jeho řešení vyhodnotilo.

- Dále bych daného žáka sledovala, jestli nenastala recidiva. Pokud by se tak stalo, případ by se znovu otevřel.
- Jako další návrh diagnostiky bych navrhla, aby se interdisciplinární tým scházel co půl roku, vždy po pololetí, kde by byla prodiskutována půlroční činnost týmu a navrhla by se další opatření pro zvýšení efektivity práce interdisciplinárního týmu.
- Před každou schůzkou bych nechala přítomné členy podepsat souhlas s mlčenlivostí.

8 Kazuistiky

Pro názorný popis metodiky zdravotně-sociální práce na speciální škole pro sluchově postižené uvádíme dvě popisné kazuistiky. Kazuistiky popisují případy dvou dětí, které na uvedené speciální škole studují a následně na tyto případy bude aplikována zpracovaná metodika. Pro zachování anonymity jsou v kazuistikách uvedena fiktivní jména. Vybrala jsem kazuistiky, ve kterých byl přístup k žákovi řešen jinak. V první kazuistice shledávám velké nedostatky v provázanosti práce pracovníků školy a navrhuji níže popsaná opatření. Ve druhé kazuistice je naopak práce pracovníků plněna svědomitě a navrhuji jen malé úpravné opatření, které by ještě zvýšilo efektivitu případu.

8.1 Kazuistika 1.

Tato kazuistika se zabývá žákyní uváděné speciální školy pro sluchově postižené. Dochází do 8. surdopedické třídy. Pro tuto kazuistiku budeme této žákyni říkat například Petra. Petra má diagnostikovanou prelingvální hluchotu, jinak nemá diagnostikované žádné jiné přidružené postižení. Dorozumívá se pomocí znakového jazyka, ale ten je na nízké úrovni. Petra je romského původu a nežije v úplné rodině.

Petra má místo bydliště cca 80 km od školy. Přes týden je ubytována na internátu školy.

Petra má velmi špatné studijní výsledky a velmi vysokou absenci. Počet zameškaných hodin přesáhl hranici 280 hodin za půl roku. Dále má Petra vůči škole dluh ve výši 29 450 Kč a to za neplacení internátu a stravy.

Škola tyto problémy doposud řešila takto:

- Sociální pracovnice nahlásila na příslušný OSPOD počet zameškaných hodin Petry a dožadovala se nápravy docházky.
- Výsledek nebyl dostačující. Matka začala Petru pravidelně omlouvat kvůli nejrůznějším návštěvám lékaře, které byly z hlediska zdravotního stavu Petry zbytečné. Domluvila návštěvu lékaře na prostředek týdne, tak aby dceru nemusela do školy vozit vůbec.
- Matka Petry byla pozvána na konzultaci k třídnímu učitelí do školy. Projednávala se zde absence a špatné studijní výsledky žákyně. Matka vypověděla, že dceru do školy nevozí tak často kvůli špatnému spojení a jejímu zdravotnímu stavu. Ke studijním výsledkům se matka vyjádřila tak, že přes týden by se měla Petra učit na internátě,

a že ona není schopná se s ní přes víkend učit, protože sama učivo nezvládá. Doučování na internátu školy nesplňuje účel kvůli časté absenci.

- Sociální pracovnice si vyžádala schůzku s matkou Petry, na které jí připomněla, jaký dluh má Petra vůči škole. Matka přislíbila, že začne dluhy splácet, což se nestalo. Petře bylo uděláno psychologické vyšetření, ve kterém bylo shledáno, že Petra je mentálně naprosto v pořádku a netrpí ani lehkou mentální retardací. Petra má o učení zájem, ale vzhledem k tomu, že matka Petru do školy vozí málo a Petra má tím velkou absenci, je vidět zanedbání ve vzdělání.
- Matce Petry bylo navrženo, že dcera může začít docházet do SPC školy na další hodiny logopedické péče z důvodu posílení srozumitelnosti řeči a rozšíření slovní zásoby. Matka s návrhem souhlasila. Petra začala docházet do SPC na rozšířenou logopedickou péči. Péče se uskutečňuje ve spolupráci s učitelkou českého jazyka Petry.

8.1.1 Vyhodnocení kazuistiky dle metodiky a návrh dalších intervencí

Podle výše uvedené metodiky bych v tomto případě postupovala takto:

- Svolala bych interdisciplinární tým, který by se skládal z třídního učitele, výchovného poradce, sociální pracovnice, školní psycholožky a kmenového vychovatele Petry.
- Na první schůzce by se dohodlo, jaké potřebné informace se musí o žákyni ještě zjistit a kdo všechno by měl být na další schůzce přítomen. Navrhuji, aby bylo Petře stanoveno nové psychologické vyšetření, které by se zaměřilo i na osobnost Petry. Dále navrhuji přizvání pracovnice OSPODu, která je s rodinou Petry v kontaktu a také navrhuji pozvat matku Petry na schůzku interdisciplinárního týmu.
- Na další schůzce, kterou bych navrhovala svolat cca. do 14 dnů od první schůzky by se tedy sešel tým v rozšířeném počtu a to o pracovníci OSPOdu a matku Petry.
- Na tuto schůzku by byl vyhotoven nový psychologický posudek. Třídní učitel by dodal záznamy o klasifikaci a docházce žákyně. Sociální pracovnice by donesla aktuální záznam o výši dluhu vůči škole. Vychovatel by na schůzku donesl záznam o plnění domácích úkolů Petry na internátě.
- Druhá schůzka by projednávala zlepšení docházky Petry do školy, zlepšení jejích studijních výsledků a snížení dluhu Petry vůči škole.
- Při řešení absence Petry bych postupovala následovně. Vzhledem ke zjištěné informaci, že svozové auto školy by Petru mohlo do školy vozit, navrhuji, aby Petra tímto autem do školy jezdila každou neděli odpoledne a každý pátek po škole by byla

dovážena domů (svozové auto školy zajišťuje přivážení žáků v neděli do školy a v pátek odvoz domů). Tím by se mohla zlepšit docházka Petry do školy. Pokud by se docházka Petry ani po tomto opatření nezlepšila, navrhuji, aby pracovnice OSPODu začala s rodinou intenzivně pracovat a aby byl důvod Petřiny absence kontrolován.

- Při řešení učebních výsledků Petry navrhuji zajistit Petře doučování z hlavních předmětů, dále pak hodiny znakového jazyka u lektorky školy a v neposlední řadě pokračovat v docházce na rozšířenou logopedickou péči v SPC.
- Problém dluhu Petry vůči škole bych řešila s matkou návrhem splátkového kalendáře, který by byl přizpůsoben finančním možnostem matky, např. ve výši 500 Kč měsíčně. Pokud by tento návrh selhal, navrhuji spolupráci s pracovníci OSPODu, kdy bych podala návrh, zda by bylo možné dlužnou částku posílat rovnou ze sociálních dávek matky.
- Další schůzku interdisciplinárního týmu bych svolala cca. za měsíc od druhé schůzky, na které by se zjistilo, zda všechny navržené kroky jsou v realizaci.
- Na každé schůzce interdisciplinárního týmu by byl předložen souhlas mlčenlivosti a byl by vyhotoven záznam ze schůzky, který by byl dodán každému členu týmu a to i matce Petry.
- Pokud by všechna navrhovaná opatření fungovala bez problémů, navrhovala bych kontrolní schůzku po půl roce, kde by se vyhodnotila stanovená opatření a popřípadě by se navrhla opatření nová.

8.2 Kazuistika 2.

Tato kazuistika se zabývá žákem, který studoval na nejmenované speciální základní škole, která nebyla přizpůsobena potřebám žáka se sluchovým postižením. Pro tuto kazuistiku říkejme tomuto žáku třeba Tomáš.

Tomáš ve školním roce 2010/2011 navštěvoval 4. třídu na speciální škole. Ke konci tohoto školního roku se matka Tomáše rozhodla vzhledem k učebním výsledkům syna požádat o jeho přestup na speciální školu pro sluchově postižené.

Tomáš má diagnostikovanou percepční nedoslýchavost, ztráta sluchu oboustranná a má expresivní poruchu řeči. Dále má lehké mentální postižení s poruchou aktivity a pozornosti těžkého stupně a epilepsii.

Tomáš se na dosavadní speciální škole vzdělával pomocí individuálního vzdělávacího plánu, s pomocí asistenta pedagoga, který kopíroval výstupy vzdělávacího programu pro žáky

se sluchovým postižením (kteří absolvují desetiletou školní docházku). Výstupy odpovídaly 3. ročníku základní školy.

Dosavadní speciální škola popisuje plnění individuálního plánu Tomáše v jednotlivých předmětech takto:

- V matematice si Tomáš částečně dokázal osvojit algoritmus daných výstupu učiva. Probírané učivo částečně zvládal, ale při samostatné práci chybí, žádá pomoc učitelku nebo asistentku pedagoga, neustále se přesvědčuje o správnosti jednotlivých kroků. Např. při probírání násobilky jednotlivých čísel tuto násobilku vždy zvládal výborně, avšak při celkovém opakování násobilky obtížně vypočítává násobky, chybí. Písemné sčítání zvládá téměř bezchybně, v písemném odečítání a násobení trojciferných čísel jednociferným činitelem chybí. Slovní úlohy nezvládá vůbec a to z důvodu neporozumění čtenému textu.
- V českém jazyce nebyly výstupy splněny, z důvodu velmi slabé osvojení slovní zásoby a díky nízké úrovni pochopení čteného textu. Tomáš obtížně vytváří věty, slovní druhy neurčuje, věty podle postoje mluvčího určuje pasivně podle znaménka na konci věty. Vyjmenovaná slova byla probírána pouze po souhláse B. Zaměřili se též na probírání měkkých a tvrdých souhlásek (učivo nižšího ročníku), které pomocí měkké a tvrdé destičky zvládal dobře – obtížně však ve slovech rozlišoval slabiky dy-ty-ny x di-ti-ni). Písmo má velmi pěkné a úhledné, i složitější text dokáže přepsat s minimálním počtem chyb, vše však bez pochopení textu. Ve čtení byl proto využíván text pro 1. ročník Základních škol.
- Anglický jazyk splnil Tomáš jen z minimální části. Rád pracoval na PC – výukové programy, angličtina. Nerozlišuje mluvenou a grafickou podobou slova. Nerozumí jednoduchým pokynům ani pojmům.
- V prvouce výstupy učiva částečně zvládal, veškeré učivo bylo probíráno pomocí kartiček (obrázek-slovo), díky kterému bylo možné i zkoušení získaných vědomostí.
- Doporučení Tomášovi stávající Speciální školy zní, že vzdělání na Speciální škole pro sluchově postižené považují za velmi přínosné z důvodu specifických výukových potřeb a speciálních metod práce na škole pro sluchově postižené.

Na základě žádosti matky a doporučení stávající speciální školy byl žák přijat na speciální školu pro sluchově postižené a na základě vstupních testů byl vřazen do 4. třídy.

Ještě před přijetím bylo uděláno psychologické vyšetření Tomáše a to školním psychologem na speciální škole pro sluchově postižené. Závěr psychologického vyšetření zněl, že psycholožka doporučuje přestup chlapce na školu pro sluchově postižené a doporučuji se zaměřit na komunikační schopnosti Tomáše.

Při rozhodování o přijetí žáka na speciální školu pro sluchově postižené byl uskutečněn rozhovor matky se sociální pracovnící a to o finanční stránce rodiny. Bylo rozhodnuto, že žák bude přes týden pobývat na internátu školy. Do školy bude jezdit školním autobusem vždy v neděli odpoledne a domů bude jezdit vždy v pátek po vyučování. Na základě rozhovoru se sociální pracovnící bylo zjištěno, že matka bude finanční situaci zvládat i s poplatky za internát a odvoz syna.

Výchovný poradce zjistil, že Tomáš na bývalé škole neměl žádné výchovné problémy.

Z lékařského hlediska byla o Tomášovi vyhotovena lékařská zpráva o jeho zdravotním stavu a stupni postižení.

Po roce stráveném na speciální škole pro sluchově postižené, kdy nebyl shledán žádný závažný výchovný problém, byly vypracovány posudky o Tomášovi a to pomocí zprávy SPC o doporučení ke vzdělání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a nového psychologického vyšetření z důvodu výukových potíží.

Na podzim roku 2012 byla vypracována zpráva o Tomášovi pro SPC, které na základě této zprávy vypracovalo toto doporučení:

Vzdělávací potřeba dítěte/žáka – učební dokumenty:

Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání zpracovaný dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělání, příloha upravující vzdělání žáků s lehkým mentálním postižením, který odpovídá aktuálním intelektuálním schopnostem žáka. Doporučujeme vypracování individuálního vzdělávacího plánu se zohledněním jejich speciálních potřeb.

Způsob hodnocení a klasifikace:

Klasifikační stupeň, slovně nebo kombinací obou způsobů.

Návrh obsahu, rozsahu a způsobu poskytování vzdělání:

- výuka v plném rozsahu vzdělávacího programu

- individuální vzdělávací plán

Účast dílčího odborníka:

- speciální pedagog, surdoped

Doporučení:

- uplatňovat zvýšený individuální přístup
- pracovat v kratších časových intervalech, častěji střídat činnosti, dopřávat relaxaci a odpočinek
- opírat činnosti o názor
- využívat multisenzoriální přístup
- častější opakování a procvičování učiva
- kontrola porozumění zadaných úkolů, průběžná kontrola jejich plnění
- navýšení hodin pracovního vyučování
- klást důraz na uplatnění získaných vědomostí a dovedností v praktickém životě
- poskytování správného mluveného vzoru
- rozšiřovat slovní zásobu s oporou o názoru a s důrazem na porozumění
- pravidelná logopedická péče
- dále vycházet z doporučení Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené

Doporučení - učební, kompenzační a rehabilitační pomůcky, speciální učebnice a speciální pomůcky:

- sada učebnic a pracovních sešitů pro 5. ročník základní školy praktické
- učební materiály pro základní školy pro sluchově postižené
- materiál na výrobu pomůcek a učebnic textů do vyučování
- obrázkový a didaktický materiál
- PC programy

Na základě doporučení SPC a školního psychologa byl pro Tomáše stanoven individuálně vzdělávací plán, podle kterého je Tomáš vzděláván.

8.2.1 Vyhodnocení kazuistiky dle metodiky a návrh dalších intervencí

Po zjištění všech informací musím podotknout, že práce všech pracovníků speciální školy pro sluchově postižené byla v tomto případě dobrá. V rámci zpracované metodiky, ale musím poukázat, že chyběla pravidelná sezení týmu. Sociální pracovnice mohla více do hloubky prozkoumat sociální zázemí žáka. Nicméně nemám větší výhrady k postupu řešení tohoto případu. Myslím, že na žáka bylo pohlíženo uceleně ze všech složek zdravotně-sociální práce.

Dále doporučuji žáka sledovat, řídit se individuálně-vzdělávacím plánem a po roce nechat vypracovat nové psychologické vyšetření.

9 Diskuze

Ucelená rehabilitace je teoreticky velmi široké téma. Spadá do něj popis samotné rehabilitace, ucelené rehabilitace a samozřejmě jednotlivé její složky. Ucelenou rehabilitaci vytváří tzv. rehabilitační tým. Ten se skládá z odborníků různého zaměření a specializace. Záleží pouze na klientovi a jeho handicapu, jak je rehabilitační tým sestaven.

Pomocí strukturovaného rozhovoru a pozorováním, bylo zjištěno, že na konkrétní speciální škole pro sluchově postižené pracuje rehabilitační tým v tomto složení: speciální pedagog, výchovný poradce, školní psycholog, sociální pracovník, zdravotník, vychovatel, pracovník SPC a školní preventista. Podle literatury by se tomuto týmu dalo vytknout, že zde chybí lékař specialista, který by byl lékařem žáků této školy a byl by součástí rehabilitačního týmu. Když jsem zjišťovala důvod nepřítomnosti lékaře, bylo mi řečeno, že v minulosti měla škola svého foniatra, ale z důvodů možnosti výběru lékaře, rodiče žáků přestaly mít zájem o tuto službu. Proto byl školní foniatr zrušen a nyní má každý žák svého vlastního foniatra. Až na tento nedostatek, je podle mého názoru rehabilitační tým na škole plnohodnotný a komplexní a naplňuje participace všech složek rehabilitace.

Při porovnání spolupráce rehabilitačního týmu, podle literatury, už ale shledávám nedostatky větší. V literatuře, se uvádí, že spolupráce týmu by měla být automatická u každého případu, který tým řeší. Na uváděné speciální škole pro sluchově postižené, tomu tak ale vždy není. Členové rehabilitačního týmu spíše pracují jednotlivě mezi sebou a ne jako ucelený tým. Hodně v pozadí je v týmu vedena sociální pracovnice, která je k případům přizvána jen někdy. Myslím si, že konkrétně sociální pracovník je jedním ze stěžejních členů týmu, který by měl být u řešení každého případu. Sociální složka hraje v komplexní péči o klienta velký význam. Disfunkční sociální zázemí, může mít za následek nejrůznější problémy. Dle navržené metodiky zdravotně-sociální práce na speciální škole pro sluchově postižené by sociální pracovnice do týmu pevně patřila a byla zapojována při řešení všech případů.

Sestavená metodika zdravotně-sociální práce na speciální škole pro sluchově postižené je vytvořena tak, aby popisovala jednotlivé kroky rehabilitačního týmu a aby nastínila práci jednotlivých členů týmu. Navrhuje se v ní i sepisování dokumentace, která je nezbytnou součástí rehabilitace a je důležitá především v případech, které jsou po čase znovu otevřeny.

Vytvořená metodika zdravotně-sociální práce na speciální škole pro sluchově postižené je sestavena tak, aby zefektivnila práci rehabilitačního týmu školy. Její jednotlivé

body mají být návodem, jak řešit jednotlivé případy žáků, tak aby byly co nejefektivněji vyřešeny ve prospěch žáka.

Pokud se bude škola touto metodikou řídit, myslím si, že se zvýší efektivita vyřešení případů, které tím řeší. Napomůže to komplexnímu pohledu na žáka. Pokud by byla navržená metodika prospěšná a efektivní, myslím že by bylo dobré, aby se jí řídily i jiné speciální školy. Po úpravě některých bodů by mohla být metodika funkčním návodem i na speciálních školách, které se zaměřují na jiné postižení.

Závěrem bych chtěla zdůraznit, že vytvořená metodika zdravotně-sociální práce na speciální škole pro sluchově postižené je teprve prvním návrhem. Navrhuji proto, aby byla metodika vyzkoušena v praxi a na základě zkušeností byla dopravena pro ještě větší prospěch. Jen praxe a zkušenosti z ní mohou odhalit nedostatky, které by se v této metodice mohly vyskytnout. Čím více se na metodice bude pracovat, tím prospěšnější bude pro žáky speciálních škol.

10 Závěr

Tato bakalářská práce je prací teoreticko-praktickou. Byla tak zvolena z důvodu zavedení teorie ucelené rehabilitace do praxe a to přímo na speciální škole pro sluchově postižené. Z teoretické části vyplývá, jak je důležitý ucelený a multidisciplinární pohled na člověka se zdravotním postižením. V případě této bakalářské práce byla zvolena užší oblast jedinců se zdravotním postižením a to jedinci s postižením sluchovým.

Je známo, že zrakové postižení odvádí jedince od krásy věcí, ale sluchové postižení odvádí jedince od krásy lidské komunikace a lidského kontaktu.

Právě z toho důvodu je potřeba lidem se sluchovým postižením dopomoci, aby jejich komunikace a kontakt se společností byl co nejintenzivnější a oni mohli být začleněni co možná nejvíce do majoritní společnosti.

Ucelená rehabilitace je jedním z nástrojů, jak tento jev zajistit. Díky ní se na člověka nahlíží komplexně ze všech stran lidské osobnosti. Ať už se jedná o složku lékařskou, sociální či o vzdělání a pracovní uplatnění sluchově postižených.

Tato bakalářská práce se snaží navrhnout metodiku zdravotně-sociální práce s osobami se sluchovým postižením a to aspoň v jedné etapě jejich života a to v etapě vzdělání. V dnešní společnosti je zjevný náhled na vzdělání sluchově postižených ten, že se jedná jen o složku pedagogickou. Není tomu tak. Pokud na dítě nebudeme už od dětství pohlížet jako na bytost, která je složena z bio-psycho-sociálních potřeb a budeme vždy vymýšlet opatření jen z jedné složky a ne komplexní opatření, která dopomohou jedinci ve správném vývoji a žití, zjistíme, že jedinci v tomto správném vývoji něco chybí. A to právě ta komplexnost a ucelenost. Každá složka habilitace a rehabilitace je spolu provázaná a můžeme nastolit její správné působení jen jejich provázáním.

Navržená metodika zdravotně-sociální práce na speciální škole pro sluchově postižené se snaží o to, aby byly složky rehabilitace provázané, aby rehabilitační tým, který na škole působí, spolupracoval na každém vzniklém případě. Tím chce dosáhnout toho, aby žádná složka lidské bytosti nebyla opomíjena.

Metodika zdravotně-sociální práce na speciální škole pro sluchově postižené je navržena pro osoby se sluchovým postižením, ale myslíme si, že by byla vhodná i na jiných speciálních školách, které se zaměřují na jiné postižení. Do budoucna by podobná metodika mohla být součástí každé speciální školy. Dopomohlo by to k ucelení péče o zdravotně postižené.

Použitá literatura

Tištěné zdroje:

1. HAHN, Aleš. a kol. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-0529-3.
2. HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení : úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0
3. HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 1 díl. Praha: FRPSP, 1999. ISBN 80-7216-096-6.
4. HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2 díl. Praha: FRPSP, 1998. ISBN 80-7216-075-3.
5. HYBÁŠEK, Ivan. a Jan VOKURKA. *Otorinolaryngologie*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1019-1.
6. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: TRITON, 2006. ISBN 80-7254-730-5.
7. JESENSKÝ, Jan. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
8. KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.
9. MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Sociální služby*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
10. MICHALÍK, Jan. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
11. ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. MPSV *Bílá kniha v sociálních službách*. Praha, 2013
12. NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČR. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Praha: Grada Publishing a.s., 2001. ISBN 978-247-1587-2.
13. NOVÁK, Alexej. *Foniatrie a pedaudiologie. Poruchy komunikačního procesu způsobené sluchovými vadami*. Praha: Unitisk s.r.o., 1994.
14. POTMĚŠIL, Miloň. *Úvodní stati k výchově a vzdělání sluchově postižených*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-744-8.
15. SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchově postižených*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6.

16. ŠANDOROVÁ, Zdenka. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-605-X.
17. TICHÝ, Tomáš. *Technické aspekty kochleárních implantací I. In Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: Federace rodičů přátel sluchově postižených, 2009. ISBN 978-80-86792-23-1.
18. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
19. VOTAVA, Jiří. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

Internetové zdroje:

20. ČERVINKOVÁ HOUŠKOVÁ, Kateřina. *Sluchově postižení x Neslyšící* [online]. 2004 [cit. 22. 6. 2013]. Dostupné z <http://ruce.cz/clanky/1/2-svet-neslysicich>
21. HLAVÁČKOVÁ, Jitka. a kol. *Hluchoslepí mezi námi* [online]. 2007 [cit. 22. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.lorm.cz/download/HMN/obsahCD/brozura/brozura.html>
22. ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. MPSV *Zákon č 108/2006 Sb. o sociální službách* [online]. MPSV, ©2006 [cit. 23. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf
23. ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. MPSV *Zdravotní pojištění* [online]. MPSV, ©2013 [cit. 27. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8>
24. STRNADOVÁ, V. *Desatero komunikace s osobami se sluchovým postižením*. [online]. ©2006 [cit. 6.7.2013]. Dostupné z: <http://kochlear.cz/index.php?text=147-desatero-komunikace-s-osobami-se-sluchovym-postizenim>

Seznam příloh

Příloha 1 - Záznam rozhovoru se sociálním pracovníkem.

Příloha 2 – Záznam rozhovoru se školním psychologem.

Příloha 3 – Záznam rozhovoru se speciálním pedagogem a výchovným poradcem.

Příloha 1 – Záznam rozhovoru se sociálním pracovníkem.

1) *Jakou pracovní pozici zde zastáváte?*

Zastávám pracovní pozici sociálního pracovníka.

2) *Co je náplní Vaší práce?*

Takže ta náplň pracovní je značně široká, velká část spočívá v administrativě řekla bych zhruba 90 %. Zbytek tvoří taková ta sociální práce, kdy poskytují základní sociální poradenství rodičům a žákům střední školy, potom průběžné sledování pohledávek, upomínání rodičů, případně jejich vymáhání a obracení se na soudy. Dále vedu evidenci žáků ve školní matrice, tisknu vysvědčení, vedu evidenci došlé a odeslané pošty a základní evidenci žáků pro účely kontrol školní inspekce a podobně.

3) *Jaké případy nejčastěji v práci řešíte?*

Z té sociální oblasti bych asi zdůraznila to vymáhání pohledávek.

4) *Jak často a intenzivně spolupracujete s jinými kolegy? (speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník, zdravotník, výchovný poradce, pracovník SPC)*

Ta spolupráce je taková průběžná, většinou je to v případě nějakého problému některého žáka. O nějakých pravidelných setkáních jako není řeč.

5) *Jaké případy s těmito kolegy řešíte?*

Většinou obecně jsou to otázky absence žáků a docházka do školy dá se říct, případně u některých výchovných problémů.

6) *Scházíte se jako interdisciplinární tým při řešení určitých případových studií?*

Nevím jestli tady ty interdisciplinární týmy ve škole fungují, ale já do nich přizvána nejsem.

7) *Máte profesní povědomí o případech které řeší Vaši kolegové?*

Tak to ano, to už bylo vlastně řečeno v jedné z těch předcházejících otázek. Když je nějaký problém u některého studenta, tak se tak průběžně scházíme a řešíme to.

8) *Myslíte si, že schůzky interdisciplinárního týmu, na případových studiích jednotlivých studentů mohou být prospěšné pro efektivní vyřešení případu žáka?*

Myslím si že ano. Teď jsme měli jeden takový případ, kdy teda shodou okolností sešel takovýto interdisciplinární tým, ale to byla výjimka.

9) *Kdybyste si sama mohla vybrat jakou náplň práce byste zvolila?*

Myslím že by měla být více zaměřena na to setkávání se s těmi žáky, nějaké rozhovory s nimi a právě nějaká účast právě těch interdisciplinárních týmech, nebo účast při přijímání žáků a podobně do školy.

Příloha 2 – Záznam rozhovoru se školním psychologem.

1) *Jakou pracovní pozici zde zastáváte?*

Takže to už byla řečeno, jsem školní psycholog a zároveň psycholog SPC, protože to spadá pod školu, tím pádem jsem i pro ni.

2) *Co je náplní Vaší práce?*

Tak to už bude složitější. Toho je hodně, Jednak funguji samozřejmě podobně jako pedagogicko-psychologické poradny, takže dělám šetření, hlavně teda rozumové schopnosti, občas velmi zřídka i osobnost ale vzhledem ke klientům a jejich typu postižení je to trošku komplikovanější, protože na to nejsou metody a pak samozřejmě taková ta poradenská činnost ať už se žáky, nebo s pedagogy, nebo s rodiči, nebo s jinými zaměstnanci školy. Pak dělám skupinou práci většinou třeba s třídním kolektivem, když je tam třeba něco ve vztazích nebo takhle. No a pak třeba chodím do hodin na takové náslechy, pozorování dětí. Samozřejmě snažím se účastnit na různých akcích děcek, jako jsou karnevaly nebo nějaké takovéhle věci, aby mě zase viděli i v jiné pozici nejenom toho člověka co sedí v kanceláři. Takže je to takové široké.

3) *Jaké případy nejčastěji v práci řešíte?*

No asi nejčastější bude určitě ta diagnostika rozumových schopností a co se týk toho poradenství, dejme tomu tak asi ty vztahové problémy, když to jde ze strany děcek samozřejmě tak ty řeší tohle a ze strany pedagogů je to většinou nějaký výchovný problém samozřejmě.

4) *Jak často a intenzivně spolupracujete s jinými kolegy? (speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník, zdravotník, výchovný poradce, pracovník SPC)*

No tak to už se dá těžko, tak jako jak často ono je to v podstatě pořád. Tím že jsem tady na škole, tak ta spolupráce je neustále podle potřeby, to funguje i tam že se potkáme i na chodbě a něco začneme řešit. Takže jako opravdu nejde to říct že by bylo to nějak naordinované tolik a tolik, tolikrát za týden, prostě když je potřeba tak se sejdeme.

5) *Jaké případy s těmito kolegy řešíte?*

Určitě a většinou že jo záleží na tom o co jde. S učiteli tady co jsou běžně tak většinou je to o tom že dítě má výukový problém a žádají vyšetření rozumových schopností

a řeší se tohle to. Když je to už nějaký pracovník SPC, tak zase řešíme klienty SPCčka, ne děti školy, ale většinou ty problémy jsou podobné zase nějaké ty vzdělávací problémy a potom takové jako výchovný poradce a takový ty speciální funkce jsou to už takové ty výchovné problémy.

6) *Scházíte se jako interdisciplinární tým při řešení určitých případových studií?*

Je to zase jak kdy. Spíš není to vyložen celý nějaký obrovský tým, spíš je to takový ten nejprímější kontakt, jako že ten člověk, který je tomu problému nejbližší, ale tak někdy se stane že je to i ten tým dalo by se říct, ale je to fakt podle potřeby, většinou už u takových závažnějších věcí, které zasují celý třídní kolektiv, nebo je to fakt už závažnější věc toho jednotlivce tak potom už se schází ten tým aby se to ošetřilo ze všech stran.

7) *Máte profesní povědomí o případech které řeší Vaši kolegové?*

Jak kdy. těžko říct nevím o kolika případech nevím, ale takové to základní povědomí tak asi je, tím že jsem tu na jednom pracovišti, tak většinou se to dřív nebo později ke mně nějak donese.

8) *Myslíte si, že schůzky interdisciplinárního týmu, na případových studiích jednotlivých studentů můžou být prospěšné pro efektivní vyřešení případu žáka?*

V některých případech určitě, v některých případech se bojím, že čím víc lidí, tím by se to zesložitelo a bylo by to že by se to pořád do kolečka rozebíralo a babralo se v tom a efekt žádný.

9) *Kdybyste si sama mohla vybrat jakou náplň práce byste zvolila?*

Já si myslím že docela si můžu dělat docela tak jak to cítím, že nejsem nějak limitována, takže jsem spokojená s tím co mám.

Příloha 3 - Záznam rozhovoru se speciálním pedagogem a výchovným poradcem.

1) *Jakou pracovní pozici zde zastáváte?*

Jsme učitelka prvního stupně a zastávám ještě funkci výchovného poradce.

2) *Co je náplní Vaší práce?*

Jako učitelka učím třídu druhou třídu sluchově postižených žáků. Jako výchovný poradce řeším individuální plány, problémy s chováním našich žáků, styk s rodiči, kontakt s rodiči u problémových žáků a řešení různých případů.

3) *Jaké případy nejčastěji v práci řešíte?*

Nejvíce času strávím s individuálně výchovnými plány a s problémovým chováním žáků zejména u vyšších ročníků.

4) *Jak často a intenzivně spolupracujete s jinými kolegy? (speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník, zdravotník, výchovný poradce, pracovník SPC)*

To záleží případ od případu. Většinou se nescházíme v tak široké obsadě. To záleží na tom jak složitý případ řešíme a podle toho co potřebují, tak s těmi se sejdeme.

5) *Jaké případy s těmito kolegy řešíte?*

Řešíme individuální plány, problémy výchovné, problémy šikany a problémy chování rodičů ke svým dětem.

6) *Scházíte se jako interdisciplinární tým při řešení určitých případových studií?*

Ano stává se to ale není to tak časté.

7) *Máte profesní povědomí o případech které řeší Vaši kolegové?*

Samozřejmě že mám.

8) *Myslíte si, že schůzky interdisciplinárního týmu, na případových studiích jednotlivých studentů můžou být prospěšné pro efektivní vyřešení případu žáka?*

Samozřejmě že můžou.

9) *Kdybyste si sama mohla vybrat jakou náplň práce byste zvolila?*

Jakou náplň? Je mi to v podstatě jedno, protože ta práce toho výchovné poradce je tak obšírná, nebo složitá že se nedá z toho vybrat jednodušší nebo lehčí případ nebo lehčí věci. Vždycky se to vyřešit musí.

Seznam obrázků a tabulek

Obr. 1 Anatomie ucha.....	17
Tab. 1 Dělení sluchových vad podle stupně.....	18
Obr. 2 Sluchadla.....	32

Seznam zkratek

UR – ucelená rehabilitace

WHO – world health organization

LR – léčebná rehabilitace

PeR – pedagogická rehabilitace

OZP – osoba se zdravotním postižením

ORL – otorinolaryngologie

tzv. – tak zvaně

např. – například

atd. – a tak dále